This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

LANE MEDICAL LIBRARY STANFORD
2 45 0168 8987

Dr Ludwig Scholz'

Handbok

för

skötare af sinnessjuka.

Af tyska hospitalsläkareföreningen
prisbelönad skrift.

af

Dr Axel Enwall,
Öfverläkare.

W79
S36
1899

KRISTINEHAMN
J. L. GRUNDELS BOKTRYCKERI
1899.

LANE
MEDICAL

LIBRARY
The Hoisholt
Psychiatric Library

Dr Ludwig Scholz'

Handbok

för

skötare af sinnessjuka.

Af tyska hospitalsläkareföreningen
prisbelönad skrift.

Öfversatt

af

Dr Axel Enwall,
Öfverläkare.

KRISTINEHAMN
J. L. GRUNDELS BOKTRYCKERI
1899.

LAW LIBRARY

174
S36
1899

Innehållsförteckning.

Sid.

Historisk inledning 1

I Afdelningen. Läran om menniskokroppens byggnad och förrättningar 4

Inledning och yttre beskrifning 4

A. Organerna för rörelse och förnimmelse 5

B. Organerna för näring och afsöndring 10

II Afdelningen. Sjukvården 15

1. Sjukrummet 15

2. Sjuksängen 18

3. Vården af sängliggande 19

4. Umgänget med sjuka 23

5. Vården af febersjuka 24

6. Vården vid smittosamma sjukdomar 25

7. Utförandet af läkarens föreskrifter 27

8. Förberedelse och hjälp vid kirurgiska operationer 33

Bihang. Den första hjälpen vid plötsliga sjukdoms- och olycksfall 35

III Afdelningen. Sinnessjukvården 43

1. Kännetecknen på sinnesrubbning 43

2. Sinnessjukhuset 47

3. Umgänget med sinnessjuka 49

4. Vården af sinnessjuka och deras öfvervakande . . 51

Historisk inledning.

Den allmänna sjukvården, sådan vi i våra dagar känna den, har först kristendomen förskaffat oss. Till och med för de så högt begåfvade Grekerna och Romarne i forntiden var den främmande. Blott hos de gamle Indierna, hvars religiösa läror i många hänseenden likna kristendomens, funnos sjukhus redan några århundraden före Kristi födelse. De lära ha tjänat de första kristna dylika till förebild. Såsom en förebild under århundraden framåt förtjänar att omtalas från andra hälften af fjärde århundradet den storartade skapelsen af den helige Basilius, som framför portarna till Cesarea i Mindre Asien uppbyggde en åt sjukvård och välgörenhet helgad anstalt af sådan storlek, att den bildade liksom en »ny stad framför staden». I denna är också att söka uppkomsten af de kristna sjukvårdsordnarna, ty det var de andliga ordnarna, som i Europa först togo sig an de sjuka. Isynnerhet vid tiden för korstågen upprättade de stora sjukvårdsbrödraskapen (Johanniter, Tempelherrar etc.) talrika anstalter, som visserligen i första hand voro bestämda för vård och isolering af smittosamma sjuka, särskildt spetälska.

Med början af den nya tiden, i 15:de och 16:de århundradet, tillkom till den kyrkliga och privata också statens omsorg om de sjuka. Därmed fick sjukvården en högre lyftning. Sedan förra århundradet i synnerhet uppstodo på anstiftan af menniskovänliga furstar i hufvudstäderna stora mönstergilla anstalter (Berlin, Wien, Köpenhamn etc.): de mindre städerna följde småningom efter, och i våra dagar eger väl nästan hvarje stadskommun ett sjukhus, uppfördt för allmänna eller privata medel. Såsom sjukskötare tjänstgöra dels världsliga skötare, dels katholska eller evangeliska bröder eller systrar (diakoner och diakonissor). I krig understödjas yrkesskötarne af den frivilliga sjukvårdens personal, som utbildas under fredstid och underkastas en särskild pröfning.

Sinnessjukvårdens öden hafva gestaltat sig helt annorlunda. Den satsen att »vansinniga äro sjuka» var visserligen känd redan af forntidens läkare, men en sinnessjukvård fanns den tiden lika litet som en ordnad allmän sjukvård. Men under det att den sednare utbildade sig under medeltiden, kunde icke vara tal om någon ordnad vård af och omtanka om de sinnessjuke redan på den grund, att hela medeltiden icke delade de gamle läkarnes riktiga åskådning om sinnessjukdomarnas natur och i de sinnessjuke fann icke beklagansvärda sjuka utan ansåg dem vara förhexade och af djäfvulen besatta. Däraf förklaras också det förfarande, man använde mot de sinnessjuka: under medeltidens första århundraden besvärjelser och djäfvulsutdrifningar, sednare hexprocesser, fängslande och brännande af alla de olyckliga, hvars sjukliga villa stred mot de herskande tidsåskådningarna. Blott beskedliga svagsinta förvarade man i kloster och sjukhus tillsamman med kroppsligt sjuka. I *Saragossa* i Spanien lär dock i 15:de århundradet hafva funnits ett särskildt sinnessjukhus.

Under de sednare århundradena vårdade man visserligen de sinnessjuka i särskilda »dårhus» eller »dårtorn», hvarest deras öde dock ofta icke var afundsvärdare än förbrytares. Försedda med otillräcklig föda i osnygga rum, icke sällan bundna med kedjor, framsläpade de sitt lif tills döden förlossade dem.

Småningom gjorde sig bättre åsigter gällande. Omkring midten af förra århundradet uppstodo, och just i England, de första sinnessjukhusen, hvilkas uppgift skulle vara att liksom andra sjuka vårda och om möjligt bota de sinnessjuka. Om också anordningarna i dessa efter våra dagars begrepp lemnade åtskilligt öfrigt att önska, så var dock framsteget storartadt, — det låg framförallt däruti, att man i de sinnessjuke såg, hvad de verkligen äro, nämligen sjuka och hjälpbehöfvande. I Tyskland öppnades det första offentliga sinnessjukhuset 1801 i Nyruppin, hvarest ett provinshospital nu finnes.

Med upprättande af sinnessjukhus kom sinnessjukvården i läkarnes händer och gick nu framåt med jättesteg. Ty nu först kunde den grundsatsen komma till full giltighet att, då sinnessjuka äro sjuka, måste sinnessjukvården vara vanlig sjukvård och sinnessjukhuset ett sjukhus. Man sökte *och söker förskaffa de* sinnessjuka, såvidt deras tillstånd

det medger, största mått af frihet. Om detta sträfvande vittnar icke blott de yttre och inre anordningarna af ett nutida sinnessjukhus utan också själfva vården. De förr såsom oumbärliga ansedda tvångsmedlen, såsom tvångsstol, tvångströja m. fl. äro så godt som alldeles försvunna och i dess ställe hafva kommit mildt verkande, lugnande medel. Hela sinnessjukvården har fått ett annat, behagligare och gladare utseende och sinnessjukhuset förlorat denna dystra karaktär, som förr syntes vara oskiljaktig från detsamma.

Då sinnessjuka äro sjuka, så är sinnessjukvården en del af sjukvården i allmänhet. Sinnessjukskötaren har alltså att lära sig icke blott sinnessjukvårdens egendomligheter, utan måste vara förtrogen med allmän sjukvård och allt hvad dertill hörer, så mycket mera som ju hvarje sinnessjuk också kan i ordets egentliga bemärkelse blifva kroppsligt sjuk. Den för vården nödvändiga skickligheten förutsätter åter en allmän kännedom om menniskokroppens byggnad och förrättningar.

Det för sinnessjukskötare erforderliga kunskapsområdet omfattar derföre tre afdelningar:

1. Läran om menniskokroppens byggnad och förrättningar (Anatomi och Fysiologi);
2. Vanlig sjukvård och såsom bihang dertill läran om den första hjälpen vid plötsliga olycksfall.
3. Sinnessjukvård.

I Afdelningen.

Läran om menniskokroppens byggnad och förrättningar.

Inledning.

Menniskokroppen är sammansatt af olika delar, hvilka afva att fullgöra hvar och en sin särskilda förrättning, såm andning, matsmältning, rörelse. De kallas därföre verkg eller *organer*. Inget organ verkar ensamt utan alla arbeta tillsamman såsom i en maskin och intet får fattas. Uppför deras samverkan följer död, rubbas den följer sjukdom.

Yttre beskrifning af kroppen.

På menniskokroppen i dess yttre skilja vi tre hufvuddelar: hufvudet, bålen och lemmarna.

Hufvudet utgöres af *ansigtet* och *hufvudskålen*. Hufvudskålen omfattar fem delar: framtill *pannan*, upptill *hjässan*, baktill *bakhufvudet* och åt båda sidorna öfver öronen *tinningarna*.

Bålen är genom *halsen* förenad med hufvudet. Den bakre sidan af halsen heter *nacken*, den främre *strupen*.

Bålens framsida delas i *bröst-* och *buktrakten*, såsom gränsen dememellan betecknar man *hjärt-* eller *maggropen*. På brösttrakten särskiljer man i midten *bröstbensområdet*, åt sidorna *refbensområdena*, som upptill på båda sidorna öfvergå i *nyckelbensområdena* med *öfre* och *nedre nyckelbensgropen*. Bålens baksida bildas af *ryggen*. Här särskiljer man åt sidorna upptill *skulderbladsområdena* och nedtill, nedom refbenen, *njur-* eller *ländområdena*. Den nedre delen af *ryggen i midten kallas korsbenstrakten* eller *korset*.

Vid sidorna af bålen känner man de hårda *höftbenen.* Trakten mellan höften och refbenen kallas veka lifvet.

Gränsen mellan bålen och lårets framsida utgör *ljumsktrakten.*

Lemmarna särskiljer man i öfre och nedre — armar och ben. *Armarna* bestå af *öfverarm, underarm* och *hand.* Öfverarmens förening med bålen utgör *skuldran,* den med underarmen *armbågen.* På handen skiljer man *handlofven, mellanhanden* och *fingrarna.*

Benet utgöres af *låret* och *underbenet,* hvilka förenas i *knäet,* och *foten;* denna sednare åter af *fotleden* med *hälen, mellanfoten* och *tårna.* På foten kallas den öfre sidan *fotryggen,* den undre *fotsulan.*

Indelning af organerna.

Efter arten af deras verksamhet indelar man organerna i två stora grupper. Den första har att göra med rörelse och förnimmelse, den andra med kroppens näring och afsöndring.

A. Organerna för rörelse och förnimmelse.

a) Rörelseorganerna.

Benstommen.

Benen tjäna till stöd åt kroppens mjuka delar, till skyddande hölje för åtskilliga viktiga organer (hjärnan, ryggmärgen, bröstets organer) och till fästen för musklerna. De bestå af en fast massa och äro öfverdragna med en tunn hinna, *benhinnan,* som sköter benets näring; de större benen innehålla dessutom en mjuk, fettig massa, *benmärgen.*

Sinsemellan äro benen förenade dels orörligt genom noga i hvarandra gripande taggar eller *sömmar,* dels rörligt genom *ledgångar.* En ledgång består sålunda af tvänne med brosk öfverdragna *benändar,* som hänga tillsamman genom *band* och omgifvas af en *kapsel.*

Går ett ben fullständigt ur sin ledförbindelse talar man om en *urledvridning;* en ledklämning med eller utan bandens sönderslitning kallar man vrickning.

Benstommen (skelettet) indelar man i hufvudets, bålens och lemmarnas ben.

På *hufvudet* särskiljer man *hufvudskålen* och *ansigtets ben*. Alla dessa med undantag af den rörliga *underkäken* äro genom sömmar fast sammanfogade med hvarandra. I den af hufvudskålsbenen bildade hålan ligger hjärnan, i det klipphårda *tinningbenet* hörselorganet. På *nackbenet* är ett rundt hål för ryggmärgens utträde. Ansigtsbenen bilda, delvis i förening med hufvudskålsbenen, *ögon-*, *näs-* och *munhålorna*.

Bålens ben utgöras af ryggraden, bröstkorgen och bäckenet. *Ryggraden* utgöres af *24 kotor*, nämligen 7 hals-, 12 bröst- och 5 ländkotor, som äro försedda med ett hål i midten och sålunda radade tillsamman bilda en kanal, *ryggradskanalen*, för ryggmärgens bevarande. Till bröstkorgen höra utom de tolf bröstkotorna *refbenen*, tolf på hvarje sida, och det dessa framtill förenande platta *bröstbenet*. *Bäckenet* utgör en från sida till sida oval benring, hvars bakre del bildas af ryggradens nedre ända, *korsbenet;* dess öfriga benbeståndsdelar äro de båda *höftbenen* och *sittbenen*, de sista med *sittknölarna*. På höftbenens utsidor befinna sig de djupa ledgroparna, i hvilka lårbenens öfre ledändar röra sig.

De öfre lemmarnas ben utgöras af *skulderbenen* (på bröstkorgens framsida det stafformiga *nyckelbenet*, på ryggsidan det platta, trekantiga *skulderbladet*), *öfverarmbenet*, de båda *underarmbenen*, *handlofsbenen*, *mellanhandbenen* och *fingrarna*.

De nedre lemmarnas ben utgöras af *lårbenet*, de båda *underbenen* (*skenbenet* och *vadbenet*), *knäskålen*, *fotbenen*, *mellanfotbenen* och *tårna*.

På somliga ställen ligger benet tätt under huden, som — utsatt för ett länge ihållande tryck såsom hos sängliggande — icke så sällan blir inflammerad och sårig (tryckbrand, liggsår, se längre ned). Sådana ställen äro framför allt trakten öfver korsbenet, skulderbladen, höfterna, sittknölarna och hälen.

Musklerna.

Musklerna (köttet) äro brunröda, mjukt elastiska, platta eller runda bildningar, som merendels utgå från ett ben och fästa sig på ett annat medelst hvita, glänsande band, som man kallar *senor*. När de träda i verksamhet förkortas de, i det de blifva fastare och tjockare; fästepunkterna på de

bägge benen komma därigenom närmare hvarandra. Man kan åskådliggöra deras verkan för sig genom ett gummiband, som spännes mellan två pinnar och förlänges och förkortas.

Särskildt förtjänar omtalas *mellangärdet*, en muskulös platta, som skiljer brösthålan från bukhålan och som vid andningen höjer och sänker sig.

b) Nervsystemet.

Nervsystemet utgöres af *hjärnan*, *ryggmärgen* och *nerverna*.

Hjärnan och ryggmärgen inneslutas i benbehållare, hjärnan i hjärnskålen; den som en hårpiska vid hjärnan hängande ryggmärgen i ryggradskanalen. Båda äro dessutom beklädda med tre skyddande hinnor.

Hjärnan utgör en gråhvit, mjuk halfklotformig massa, hvars yta, *hjärnbarken*, visar talrika, masklika slingringar, *hjärnvindlarna*. En djup längdfåra delar hjärnan i två lika hälfter. Båda dessa tillsamman bilda *stora hjärnan*. Bakom och under denna, svarande mot bakhufvudet, ligger *lilla hjärnan*.

Ryggmärgen hänger genom en ansvällning, *förlängda märgen*, tillsamman med hjärnans undra yta och utgör en fingertjock, hvitgrå sträng, som nedtill utlöper i ett knippe fina trådar.

Nerverna äro tunna, hvita trådar. De stå alla i förening med hjärnan och ryggmärgen och förgrena sig öfver hela kroppen.

Nerverna hafva två uppgifter att fylla:

1. De leda förnimmelser och sinnesintryck till hjärnan — *känsel-* och *sinnesnerver;*
2. Omvändt leda de den från hjärnan och ryggmärgen utgående väckelsen till sammandragning af musklerna bort till dessa, orsaka alltså rörelse — *rörelsenerver.*

Utan nerv är sålunda ingen känsel, ingen sinnesiakttagelse och ingen rörelse möjlig. Genomskär man en känselnerv så blir den till honom hörande kroppsdelen känslolös; genomskär man en rörelsenerv, så kan den af honom försörjda muskeln icke sammandraga sig, den är förlamad.

Utom känsel- och rörelsenerver finnes det ännu ett tredje slag af nerver, som reglera bröst- och bukorganernas verksamhet (matsmältning, andning, hjärtverksamhet).

Hjärnan, framför allt hjärnbarken, är sätet för hvarje andlig verksamhet. Här försiggår allt kännande, tänkande och viljande. Ju högre i andligt hänseende en menniska står, desto finare är hennes hjärna utvecklad. Vid bristande utbildning af hjärnan är följden medfödd andesvaghet, vid sjukdom hos henne sinnesrubbning.

c) Sinnesorganerna.

Menniskan har fem sinnen och däremot svarande fem sinnesorganer: huden (känseln), näsan (lukten), tungan (smaken), örat (hörseln), ögat (synen). Hvarje genom sinnesorganet upptagen sinnesförnimmelse fortledes till hjärnan och kommer först där till medvetandet.

1. Känselorganet, huden.

Huden består af den tunna *öfverhuden*, den fastare *läderhuden* och den mjuka, fettrika *underhudscellväfven (fettlagret)*. I läderhuden ligga *svett-* och *talgkörtlarna*, så kallade efter svetten och hudtalgen, som de afsöndra. Deras utförselgångar mynna på hudytan *(porerna)*. Inbäddade i läderhuden äro vidare små vårtlika bildningar, *känselkropparna*. Slutligen höra också *hår* och *naglar* till huden.

Huden har flere uppgifter att fylla:

1. Den förmedlar känseln genom känselkropparne;
2. Den afsöndrar förbrukade ämnen ur kroppen (se längre ned);
3. Den bildar kroppens skyddande hölje och reglerar, särskildt genom fettlagret, kroppsvärmen.

Huden är sålunda ett af kroppens vigtigaste organ. Vid bristande vård blir icke blott det allmänna kroppsliga välbefinnandet störd, utan inställa sig också allehanda sjukliga förändringar i själfva huden, t. ex. tillstoppning af talgkörtlarnas utförselgångar (hudmaskar), små inflammationer i körtlarna (finnar o. d.), värkande förtjockningar af öfver- och läderhuden (liktornar, valkar) o. d.

2. Luktorganet, näsan.

Luktnervernas ändar ligga i näshålans öfre del inbäddade i en hinna, slemhinnan, som afsöndrar ett mjukt, rödaktigt *slem*. Näshålans undre del har inga luktnerver, utan *tjänar blott till andningen.*

3. *Smakorganet, tungan.*

Den af muskler bestående mycket rörliga *tungan* utfyller munhålans botten. Slemhinnan, som bekläder tungans yta, har små smakvårtor.

4. *Hörselorganet, örat.*

Man särskiljer yttre, mellan- och inre örat.

Yttre örat omfattar den broskiga *öronmusslan* och *yttre hörselgången*, i hvilken *öronvaxet* afsöndras. Mellan yttre och mellanörat är utspänd en tunn hinna, *trumhinnan*.

Mellanörat eller *trumhålan* ligger liksom inre örat helt och hållet inbäddadt i det klipphårda tinningbenet. Från yttre örat är det skildt genom trumhinnan, från det inre genom två mindre liknande hinnor. Det innehåller tre fina ben, *hörselbenen*, som sträcka sig från yttre till inre örat. Trumhålan står i förbindelse med svalget genom en fin kanal, *örontrumpeten* eller *Eustachiska röret*.

I *inre röret*, äfven *labyrinthen* kalladt, utbreder sig *hörselnervens* ändar.

Hörandet försiggår på följande sätt: luftens vågformiga skakning, såsom ljudets orsak, fortplantar sig genom yttre och mellanörat och retar hörselnervens ändar, som då leda ljudförnimmelsen vidare till hjärnan.

Hos sinnessjuka finner man stundom en svulst på öronmusslan, uppkommen genom blodutgjutning mellan huden och brosket — öronblodsvulst. Den är städse följden af yttre våld (tryck eller slag mot örat). Att beakta är också, att många sjuka ha den farliga ovanan att stoppa allehanda små föremål, såsom bönor, ärter, perlor, i yttre hörselgången. (Se sednare.)

5. *Synorganet, ögat.*

Synorganet innehålles i *ögonklotet*, som ligger i den med lucker fettväf utbäddade ögonhålan och genom muskler är rörligt åt alla sidor. *Ögonbrynen* skydda det för inträngande af svett och annan orenlighet, *ögonlocken* med *ögonhåren* mot för starkt ljus. Ögonlockens inre späda, genomskinliga hud, som slår sig om på ögonklotets främre yta, kallas *bindehinnan* — »röda ögon» beror merendels på inflammation i denna hinna. De ur *tårkörtlarna* afsöndrade *tårarna tjäna till* att hålla ögat fuktigt.

Ögonklotet är fylldt af ett genomskinligt innehåll, dess ölje består af tre lökartadt utanpå hvarandra liggande nnor:

Den yttersta är den *hvita hinnan* (hvitögat). Den har framtill en rund öppning, i hvilken den urglasformiga *hornhinnan* är infattad;

Den mellersta är den mörka, blodkärlrika *åderhinnan*. Den fortsätter framtill i *regnbågshinnan*, efter hvars olika färg vi tala om blå, bruna o. s. v. ögon. I midten af regnbågshinnan ligger det cirkelrunda *synhålet*, *pupillen*, som har förmåga att vidga och sammandraga sig;

Den innersta hinnan, *näthinnan*, utgör synnervens utbredning, således det egentliga ljuskänsliga organet. Det af dessa hinnor omslutna rummet är fylldt med en genomskinlig, geléartad massa, *glaskroppen*, och den framför denna belägna kristallklara *linsen*.

Seendet kommer till stånd därigenom att strålarna från t synliga föremålet genom hornhinnan, linsen och glasoppen träffa näthinnan, hvarifrån ljusförnimmelsen genom nnerven ledes vidare till hjärnan. Linsen möjliggör, genom sin förmåga att mer eller mindre hvälfva sig, det skarpa endet på olika afstånd.

. Organerna för näring och afsöndring.

a) Matsmältningsorganerna.

De utgöras af *matsmältningskanalen* (munhålan, matrupen, magsäcken och tarmarna), *lefvern* och *bukspottkörteln*.

Deras uppgift består i att upptaga och smälta de för vets uppehälle nödiga födoämnena, d. v. s. att lösa dem h förbereda deras upptagande i blodet.

Munhålan är skild från *näshålan* genom *gommen*, som kåt löper ut i den rörliga *tungspenen*. På bottnen af munlan ligger *tungan*. I den bakre delen ser man de bägge sselnötstora *mandlarna*, som afsöndra slem. Munhålan liksom hela matsmältningskanalen i öfrigt beklädd med mjuk, röd, slembetäckt hinna, *slemhinnan*.

Till sönderdelande af maten tjäna *tänderna*, hvaraf den llvuxne äger 32. Barnet har blott 20 tänder (mjölktänr), som i 6:te lefnadsåret falla bort och lemna plats för *beståndande tänderna*.

Den förminskade och genom slem och spott slipprig och hal blifna födan kommer genom tungans rörelser bakåt och ned i *svalget*. Detta står upptill i förening med bakre delen af näsan, nedtill med luftstrupen och matstrupen. Där mynna ock de från mellanörat ledande örontrumpeterna (s. 9). Vid födans glidande igenom sluter tungspenen tillträdet till näsan, struplocket (se nedan) tillträdet till luftstrupen; tuggan kommer i den mellan luftstrupen och ryggraden liggande *matstrupen* och därifrån i *magsäcken*.

Den aflångt runda, ungefär en säckpipa liknande magsäcken ligger tätt under mellangärdet. Dess slemhinna afsöndrar magsaften, genom hvilken en del af födan smältes.

De ännu icke smälta beståndsdelarna af födan komma vidare i tarmkanalen, som är flere meter lång, starkt slingrande och medelst *tarmkäxet* fästad vid ryggraden. Allt efter dess vidd särskiljer man *tunntarmen* och *tjock-* eller *groftarmen*. Den magsäcken aldra närmast belägna delen heter *tolffingertarmen* (emedan den är ungefär tolf tvärfinger lång); i denna utgjuta sig safterna från bukspottkörteln och lefvern, som i förening med tarmslemhinnans saft fortsätta matsmältningen. De genom matsmältningen uppkomna safterna uppsugas genom fina i tarmväggen liggande sugådror och öfverföras i blodet.

På tunntarmen följer tjocktarmen, hvars början, den i högra veklifvet liggande *blindtarmen*, är försedd med ett fingerlångt, blindt slutande utskott, *maskbihanget*. Här blifva icke sällan osmältbara saker, såsom körsbärs- och plommonkärnor, sittande och ge anledning till svåra inflammationer.

De osmälta matresterna blifva slutligen genom den sista delen af groftarmen, *ändtarmen*, befordrade utåt från kroppen.

Lefvern, bukhålans största organ, ligger till höger tätt under mellangärdet. Den bereder gallan, en grönsvart för matsmältningen nödvändig vätska, som till en del förvaras i gallblåsan och genom en fin kanal befordras in i tolffingertarmen.

> Är denna kanal tilltäppt så utgjuter gallan sig icke i tarmen utan kommer i blodet. Huden blir gul (gulsot), afföringen visar sig grå eller lerfärgad.

Bukspottkörteln ligger bakom magsäcken och tömmer likaledes sin spottliknande vätska i tolffingertarmen.

Alla i bukhålan liggande inelfvor äro, liksom bukhålans

egen inre vägg, öfverdragna af en hvit, slipprigt glatt hinna, *bukhinnan*.

De kroppen tillförda *näringsämnena* måste innehålla alla de beståndsdelar, som ingå i vår kropps byggnad, och i alldeles bestämda förhållanden och mängder. Vi särskilja tre grupper af näringsämnen: ägghviteämnen, stärkelse- och sockerhaltiga ämnen och fetter. *Ägghvitan*, det oumbärligaste af näringsämnena, finnes i synnerhet i köttet, i mjölken, i skidfrukterna och i sädeskornens växtlim. *Stärkelse* finnes i de frukter, som lemna mjöl, och i potatis, *sockerhaltiga* ämnen i socker (mjölkens mjölksocker bl. a.). Till *fetterna* höra smör, ister och olja.

Vatten och *salter* räknas icke till näringsämnena, då de icke förändras genom matsmältningen, men kunna likväl ej undvaras.

Utom näringsmedlen finnes det s. k. *njutningsmedel*, som verka väckande och upplifvande, icke närande. Hit höra spritdrycker, kaffe och thé.

Näringsämnena användas oupphörligt till kroppens uppbyggande och bibehållande och de förbrukade beståndsdelarnas afsöndrande. Man kallar den företeelse, genom hvilken gamla ämnen liksom utbytas mot nya, för *ämnesomsättningen*.

b) Organerna för blodomloppet.

Blodet för de genom matsmältningsorganerna lösta och smälta näringsbeståndsdelarna till kroppens alla delar och omvändt de förbrukade, onyttigblifna ämnena däritrån till afsöndringsorganerna. För detta ändamål rör det sig med en bestämd regelbundenhet genom ådrorna eller kärlsystemet, i det att det utgår från hjärtat, drifves genom hela kroppen och återvänder till hjärtat, sedan det fullgjort utbytet af de gamla ämnena mot nya — *blodomloppet*.

På vägen genom kroppen flyter blodet genom lungorna. Här blir det genom upptagande af friska och aflemnandet af förbrukade luftbeståndsdelar renadt och erhåller i stället för sin förut mörkröda färg en ljusröd.

De blodkärl, som föra blodet från hjärtat, kallar man *pulsådror* (arterer), de innehålla ljusrödt blod. De, som föra blodet till hjärtat, kallar man *blodådror* (vener), de innehålla mörkrödt blod. Pulsådrornas yttersta fina ändförgreningar i kroppsväfnaderna, hvilka förgreningar på samma gång utgöra blodådrornas början, kallar man *hårkärl*.

Hjärtat är ett muskulöst organ af ungefär en knytnäfves storlek, som ligger i undre delen af brösthålan mellan båda lungorna och omgifves af en glatt, bukhinnan liknande hinna, *hjärtsäcken*. I sitt inre innehåller det flere hålrum och *kammare*. Därigenom att det med regelbundna mellanrum sammandrager och vidgar sig, pumpar det blod in i pulsådrorna och insuger annat från blodådrorna. På detta sätt hålles blodomloppet i gång.

Hjärtats verksamhet kan man känna och höra såsom hjärt-*slag* eller hjärt-*stöt* på venster sida af bröstet mellan 5:te och 6:te refbenet. Pulsådrornas jemna utvigdning och förträngning ger sig såsom puls tillkänna på ytligt belägna pulsådror, t. ex. öfver handleden.

Antalet pulsslag (och sålunda sammandragningar af hjärtat) utgör hos fullvuxna friska 72, hos barnet ända till 120 i minuten.

Den i kroppsväfnaderna befintliga färglösa vätskan kallar man *lymfa*. Den kommer genom ett vidtförgrenadt rörnät i blodet. Genom små kroppar från storleken af ett knappnålshufvud till en böna, *lymfkörtlarne*, äro lymfkärlens banor här och där afbrutna.

Slutligen höra till blodomloppets organer *mjälten*, *sköldkörteln* och *benmärgen*. De medverka vid blodets beredande och renande. *Mjälten* ligger i venstra sidan af bukhålan tätt under mellangärdet, *sköldkörteln* vid sidorna om luftstrupen nedom struphufvudet.

En förstöring af sköldkörteln kallas *struma*.

c) Andningsorganerna.

De upptaga den för blodets renhållning nödiga friska luften och aflemna den förbrukade. Vid hvarje inandning tränger frisk luft utifrån in i lungan och blandar sig med blodet, — vid hvarje utandning går den förbrukade luften ur blodet i lungan och därifrån utåt.

Andningsverktygen utgöras af *näsan*, *luftstrupen* med *struphufvudet* och *lungorna*.

Det af broskplattor sammansatta *struphufvudet* utgör luftstrupens början. *Struplocket* skyddar för matens inträngande i detsamma. I dess inre äro utspända framifrån bakåt två elastiska band, *ljudbanden*, som lemna mellan sig en springa, *ljudspringan*. Vid utandningen kunna dessa ljudband genom den ur lungorna utströmmande luften försättas

i svängningar, hvarigenom (liksom från den svängande fiolsträngen) *tonen* eller *rösten* uppstår. Talet däremot alstras icke i struphufvudet, utan i munnen med hjälp af tungan, gommen, tänderna och läpparna.

Hos många sinnessjuka sluter i följd af förlamning struplocket dåligt, maten råkar till en del komma in i struphufvudet och luftstrupen och förorsakar hotande qväfningsanfall (se nedan).

Luftstrupen är struphufvudets omedelbara förlängning nedåt. Den ligger framför matstrupen och utgör ett öppet, hufvudsakligen af broskringar hopfogadt rör. I brösthålan delar den sig i en högra och en venstra gren och dessa förgrena sig vidare i allt finare rör, af hvilka hvart och ett slutar med en liten utbugtning, lungblåsan.

De bägge af lungsäcken öfverdragna lungorna äro egentligen ingenting annat än samlingen af dessa små, fina, tunnväggiga blåsor, som utgöra ändarna af luftrören. Man kan bäst jämföra luftrörsgrenarna och lungan med en tät vindrufsklase, hvars stjälk och bär måste tänkas ihåliga och luftfyllda. Hvarje luftblåsa är omspunnen af ett fint hårkärlsnät, som ur blåsan tager frisk luft och dit återger förbrukad.

Vid inandning höjer och vidgar sig bröstkorgen med hjälp af andningsmusklerna och luften tränger in i den tätt efter bröstväggen liggande lungan; omvändt sjunker vid utandning bröstkorgen tillsamman och luften utdrifves. En fullvuxen andas 16—18, det nyfödda barnet 40—50 gånger i minuten.

d) Afsöndringsorganerna.

Förbrukade beståndsdelar afskiljas från kroppen:

1. Genom *lungorna* — med utandningsluften;
2. Genom *huden* — med utdunstningen och svettafsöndringen.
3. Genom *njurarna* — genom urinen.

De båda bönformiga *njurarna* ligga vid bakre bukväggen. Deras hufvudbeståndsdel är de af de finaste hårkärl omgifna urinkanalerna, från hvilka urinen kommer in i en hinnartad behållare, *njurbäckenet*, och därifrån genom långa, tunna kanaler, *urinledarne*, in i *urinblåsan*, som ligger i bäckenet framför ändtarmen. Härifrån uttömmes urinen genom *urinröret*.

Förlamning af urinblåsans muskulatur har till följd antingen ofrivillig afgång af urinen eller också ofrivilligt qvarblifvande af densamma.

II Afdelningen.

Sjukvården.

Skötarens uppgift består i skötseln af de sjuka, som anförtrotts i hans vård. Sin verksamhet utöfvar han efter anvisning af läkaren. Han är alltså dennes medhjälpare och såsom sådan honom underordnad. Om denna sin ställning bör han städse vara klart medveten och komma ihåg, att han hvarken kan eller får föra talan i läkarespörjsmål. Endast på så sätt är en välsignelserik samverkan till den sjukes väl möjlig.

Sjukvården läres bäst i en väl anordnad anstalt. Ty här finner nybörjaren icke blott tillfälle att öfva sig i vården af lidanden af alla slag, utan han lär också känna alla de anordningar i hälsovårdshänseende, som förhjälpa den sjuke till ett möjligast hastigt tillfrisknande. Vid dessa anordningar är i skildringen i det följande afseende fästadt, för så vidt de måste vara för skötaren bekanta.

1. Sjukrummet.

Ett godt sjukrum skall uppfylla följande villkor:

a) det skall vara *lugnt* och *stilla beläget*, så *rymligt som möjligt* och *lätt att lufta.*

God luft är för kroppen lifsbehof. I offentliga såväl som privata sjukhus och sinnessjukhus är därföre en bestämd luftmängd föreskrifven såsom minsta mått för hvarje sjuk. Dock är äfven en i och för sig tillräcklig lufthalt otillräcklig, om icke behörigen sörjes för *luftförnyelse (ventilation)*. Kyrkor t. ex. innehålla ofta trots sin rymlighet dålig luft i följd af bristande ventilation.

Skötaren bör lägga märke till, att *illaluktande luft* städse är *förderfvad!*

Luftning sker enklast genom fönsternas öppnande. De konstlade ventilationsanordningarna kunna icke ersätta detta slags luftning. De sjuka måste därvid skyddas för *drag*. Sängliggande betäcker man väl före luftningen och stänger fönsterna före ombäddningen. Alla uttömningar från de sjuka måste genast aflägsnas. Att koka mat och torka kläder i sjukrummet är alldeles förbjudet.

Rökningar med rökgubbar o. d. taga icke bort den dåliga luften, på sin höjd den dåliga lukten, men denna aflägsnas bäst genom frisk luft. I nödfall kan man begagna välluktande vatten (stänka eau de cologne eller ättika på glödande kol på en skyffel eller på en het kakelugnslucka) eller s. k. luktborttagande vätskor, t. ex. karbol, kreolin, formol. I sinnessjukanstalter må man vara försigtig med fönsternas öppnande, isynnerhet på afdelningar, där sjuka uppehålla sig, som ha benägenhet för självmord eller att rymma.

b) det skall vara *gladt, ljust* och *tillgängligt* för *solen*. Utan ljus kan menniskan lika litet lefva som utan luft. Liksom växten förkrymper och bleknar utan ljus, så gör bristen på solljus menniskan blek och ynklig, såsom vi se t. ex. på ångbåtseldare och grufarbetare.

Allt för skarpt solljus dämpar man genom luckor och gardiner. Många sjuka kunna ej heller fördraga, att deras säng står så, att de se rakt mot fönstret. För många ögon- och hjärnsjuka måste rummet alldeles förmörkas. Fallandesjuka, särdeles sådana med täta anfall (se nedan), äro ej sällan mycket känsliga för skarpt ljus.

Vid *konstlad belysning* med gas, petroleum, elektriskt ljus nyttjar man mot för stark bländning i nödfall ljusskärmar, bäst gröna. Man får ej, isynnerhet i sinnessjukhus, glömma eldfaran och öfvervakar noggrannt gaskranarnas stängande.

c) det skall ha en lämplig *temperatur*.

För sängliggande sjuka räcka 15—17° Celsius, för utom sängen befintliga 17½—18½° Celsius. I allmänhet behöfva blodfattiga och gamla menniskor mera värme än fullblodiga och unga.

Termometern enligt Celsius visar vid 100° vattnets kokpunkt.

Vid eldandet må man undvika att hvirfla upp koldamm, *icke öfverhetta rummet* och umgås sparsamt med bränslet.

Ej heller må man tro, att det vid centraluppvärmning är likgiltigt, om alla värmekropparna i huset användas eller blott i de rum, där det behöfs. Hvarje afstängd värmekropp sparar värme och därmed bränsle.

Under den heta tiden om sommaren kan rummet något *afsvalas* genom att i tid stänga luckorna, stänka med vatten, breda ut is i flata skålar eller hänga upp våta dukar. Gröna krukväxter afkyla också luften något och förbättra den på samma gång.

d) det måste hållas *ytterst rent.*

Synnerligen farligt är *dammet*, emedan det innehåller alla möjliga frön till smitta. Vid utrustningen af ett ändamålsenligt inrättadt rum för kroppsligt sjuka undvikes därföre helt och hållet allt som kan gömma damm, såsom dörr- och fönstergardiner, mattor och stoppade möbler. Väggar, golf och alla möbler måste lätt kunna aftvättas.

Vid rengöring måste man undvika att genom torrsopning hvirfla upp damm, och aftvättar heldre golf och möbler med *fuktiga* dukar. Fuktig sågspån eller fuktiga téblad göra också god nytta vid dammets bortskaffande. Särdeles noga ger man akt på alla springor och hörn, i hvilka damm gerna innästlar sig. *Soporna* böra genast uttagas. Spottlådor böra fyllas med fuktig sand eller vatten. Uttömningar af hvad slag som helst, begagnade förbandspersedlar och svettdränkta kläder få icke ligga i sjukrummet. *Städningsredskapen* får man ej lemna efter sig rundt omkring; i sjukhus gör sådant ett dåligt intryck, i sinnessjukhus kan det under vissa förhållanden vara farligt.

> Bäst är att företaga hufvudstädningen om morgonen, sedan den sjuke själf snyggat sig, ombäddning blifvit gjord och frukosten undanstökad. Om möjligt flyttar man under städningen den sjuke i ett sidorum.

Liksom i sjukrummet så skola i anstaltens alla andra rum ordning och renlighet herska. Ett mindre snyggt serveringskök eller ett badrum, i hvilket allt ligger om hvartannat, kastar intet fördelaktigt ljus öfver den anda, som råder inom anstalten. Såsom hufvudregler beträffande ordning må man lägga märke till: 1:o) lemna aldrig något i ett rum, som icke hör dit; 2:o) hvar sak skall, då den ej begagnas, hafva sin en gång för alla bestämda plats!

Också skötaren skall, beträffande sin person och sina kläder, hålla sig pedantiskt snygg. Det är hans pligt icke blott mot de sjuka utan också mot sig själf, ty därigenom skyddar han sig bäst för smitta och sjukdom.

II. Sjuksängen.

Järnsängar, som numera väl allmänt finnas i nyare sjukhus och sinnessjukhus, hafva framför träsängar fördelen att lättare kunna hållas rena. Bottnen utgöres af ett trådnät, däröfver ligger den ofta tredelade *madrassen*, som merendels stoppas med tagel, mera sällan med hafstång, halm, hö o. a. Mellan trådnätet och madrassen lägger man lämpligen till skydd för den sednare ett stycke säckväf eller dylikt.

Trådmadrasserna böra tid efter annan ingnidas med fett för att icke rosta. Nervätta madrasser få aldrig vändas och så begagnas vidare, de böra heldre genast utbytas mot rena. Halmmadrasser använder man ännu här och där i sinnessjukhusen för mycket osnygga och förstörande sjuka. Halmen måste ofta ombytas, emedan den lätt blir unken, efter hvarje orenande måste madrassvaret tvättas och ny halm påfyllas.

Öfver madrassen skall det *hvita lakanet* ligga. *Hufvudkudden* skall vara något mjukare än madrassen. Till *täcke* bäst en eller flere filtar, bäst i öfverdrag af linne, för att de ej må taga till sig lukt.

Fjäderbolstrar äro skadliga för hälsan, emedan de uppvärma kroppen öfver höfvan, hindra hudutdunstningen och äro svåra att hålla rena.

För osnygga sjuka lägger man ett *vattentätt underlag* under lakanet eller begagnar man mossa (torfströ) eller träull; i några sinnessjukhus finner man också särskildt inrättade sängar för osnygga. Till skydd åt oroliga sjuka begagnar man flerestädes sängar med galler på sidorna, liksom kistor, eller sängbräden och sängskärmar, som fästas på båda sidor om sängen.

Gummiunderlag böra, särskildt innan de första gången begagnas, aftvättas med rinnande vatten och lysol för att ej lukta illa. Att blott aftorka det förslår ej.

Man lindrar läget för svårare sjuka betydligt genom att lägga en *hufvudkudde* under nacken, hvarigenom det blir svalare för hufvudet, genom *kuddar* bakom ryggen, *fotdynor* till motspjärn för fötterna o. s. v. Vid sängens fotända kan man fästa ett rep med handtag (i sinnessjukhus för själfmord försigtighet!), medelst hvilket den sjuke vid ombäddning eller ombyte af linne kan lyfta sig upp. Genom två till en slynga förenade handdukar kan man också lätt anordna en sådan sjuk-upphjälpare.

Sängen skall för den sjukes lättare betjänande stå fritt på alla sidor. För att beqvämt kunna ändra dess läge anbringar man trissor under hufvudändans fötter. I stora sjuk- och sofsalar tillses, att sängarna ställas i samma riktning, väl ordnade.

III. Vården af sängliggande.

Genom en omtänksam vård kan skötaren icke blott för den sjuke i hög grad lätta det ihållande sängliggandet, utan också spara sig själf mycken möda genom att förekomma tryckbrand (liggsår), hvilken man ibland har att befara och som är svår att sedan häfva.

Den största vigt måste läggas på att *hålla den sjuke ren.* Man tvättar honom, om han ej kan hjälpa sig själf, dagligen åtminstone i ansigtet och om händerna, gör ren öron och naglar och kammar håret. Vid tvättning af hela kroppen tvättar man hvarje del särskildt för sig och torkar hvart efter, innan man skrider till den följande. Långt frun-timmershår bör man fläta och fästa upp denna, så att det ej må tofva ihop sig. För att reda ut håret oljar man först in det och begagnar sedan hårborste, icke kam. Under inga förhållanden får skötaren utan läkarens vett och vilja klippa af håret på någon och än mindre på en sjuk, t. ex. en sinnessjuk, som osnyggat sig i håret. Kan den sjuke icke gurgla sig och sköta sina tänder, så gör man honom ren i munnen med en om fingret lindad fuktig linnelapp. På ohyra på den sjukes kropp (håret!) och i kläderna är att vara noga uppmärksam. Mycket förtjockade naglar på tårna måste försigtigt beskäras med sax eller knif.

Söndersliter eller orent säng- och gånglinne bör skötaren icke fördraga, rent linne får icke vara för kallt och ännu

mindre fuktigt. Från tid till annan böra sängarna luftas och förses med rena öfverdrag. Orenad halm uppbrännes, orenadt tagel renas genom strömmande ånga eller med kokning.

Ombyte af linne och *ombäddning* bör försiggå för stängda fönster; svettas den sjuke starkt bör han först gnidas torr.

Ombyte af skjorta: vid aftagandet lyftes den sjuke upp något i sängen eller lyfter sig själf; därpå blir skjortan, hvars armknappar förut böra vara uppknäppta, från ryggen dragen öfver hufvudet och så från armarna. Vid påtagning förfar man i omvänd ordning (först armarna, därpå drages öfver hufvudet). — Är en arm skadad, så blir den friska armens skjort- (eller rock-) ärm först aftagen, den sjuka armens först påtagen. Vid betydande ömhet och svåra skador sprättar man upp ärmen i sömmen.

Ombäddning: har man två sängar till hands, så ställer man fotändan på den andra så att den motsvarar hufvudändan på den första, emedan man då för att lägga ned den sjuke icke behöfver gå omkring sängen utan endast vända sig om. Har man icke en andra säng, så måste antingen en lämplig stol finnas i närheten för den sjuke eller denne hållas så länge, tills sängen hinner bäddas om.

Lyftandet af en enda skötare (med icke för svårt sjuka och icke medvetslösa): skötaren ställer sig med böjda knän intill den sjukes högra sida, träder den högra armen med alldeles flat utsträckt hand under öfversta delen af den liggandes lår, den venstra armen midt bakom ryggen till andra sidan, låter den sjuke med sina båda armar omfatta hans hals och rätar nu upp sig så, att han böjer kroppen något litet bakåt och hela den sjukes tyngd hvilar mot hans bröst (detta är vigtigt!) Den sjukes fötter låter han hänga fritt. Vid nedläggandet böjer han åter knäna och lägger sin börda sakta på bädden; ändamålsenligt är därvid, om en annan skötare, stående midt emot den första, liksom tager emot den sjuke med händerna.

Lyftandet af flere skötare (med medvetslösa, svaga och svårt skadade): två skötare stå på samma sida; den ene lägger sina armar under den sjukes rygg och bäcken, den andra sina under bäckenet och låren, den tredje stödjer, *om så behöfs, arm och hufvud*, en fjärde underbenen. Den

sjukes armar få därvid icke hänga ned. Lyftandet och nedläggandet måste ske så sakta som möjligt och på en gång, bäst efter kommandot: lyft upp! — sätt ned!

Ombyte af lakan med svårt sjuka: man rullar ihop det gamla lakanet från sidan ända intill den sjukes kropp, lägger det nya lakanet till hälften upprulladt tätt intill det gamla och skjuter, under det den sjuke något lättar på sig eller lyftes, båda rullarna fram under kroppen.

Uppresande för sittande ställning: för halfsittande eller halfliggande ställning är nog att stoppa kuddar eller dynor bakom ryggen på den sjuke. Skall den sjuke däremot bringas i bekvämt sittläge, så lyftes han med båda armarna under bäckenet och skjutes något tillbaka, under det han böjer öfverkroppen framåt och stöder sig med armarna. En obekvämt liggande eller i sängen nedgliden sjuk lyfter man upp, men fattar honom icke i skuldrorna och drager honom uppåt.

Vid uppresandet af mycket svaga sjuka anbefalles att skjuta den ena armen icke under ryggen utan under hufvudkudden, så att den sjukes öfverkropp förblir liggande mot kudden.

De sjukas afsöndringar. Kärl för upphämtande af urin och exkrementer (uringlas, stickbäcken o. d.) skola hållas rena och före begagnande uppvärmas med varmt vatten. Man skjuter bäckenet framifrån in under den sjukes kropp, hvarvid denne spärrar ut benen och böjer knäna. Vid *urinkastning* är bäst, att den sjuke sitter på sängkanten; man har därvid att stödja öfverkroppen och skydda underkroppen mot förkylning genom underlagda dukar och öfver benen bredda filtar. På samma sätt måste sjuka, som begagna *nattstolen*, aktas mot förkylning. *Spottkoppar* fyllas till hälften med vatten eller en förruttnelse motverkande (desinficierande) vätska; de skola ställas så till att äfven svaga sjuka kunna nyttja dem. Hjälplösa sjuka böra vid hostande resas upp och munnen efter hostningen rengöras.

Skola upphostningarna undersökas af läkaren, placeras de väl betäckta utanför sjukrummet.

Födans bibringande. Den sjuke intager därvid bäst sittande, men åtminstone halfsittande ställning. Maten får hvarken vara för varm eller för kall, tuggan icke för stor och skeden blott till hälften fylld. Man lemnar den sjuke

litet tid och räcker den andra skeden först, när den första portionen är nedsväljd! Uppträder kräkning så måste den halfsittande eller liggande sjukes hufvud genast vändas åt sidan.

Hos näringsvägrande sjuke (sinnessjuke) får man aldrig framtvinga munnens öppnande genom att täppa till näsan!

Tryckbrand (*liggsår*, decubitus). Därmed menar man en inflammation i eller, i svårare fall, ett afdöende af huden med sårbildning, framkalladt genom det tryck, för hvilket huden är utsatt genom kroppstyngden och — ofta nog — genom bäddens olämpliga beskaffenhet.

Tryckbrand förekommer isynnerhet hos magra, kroppsligt försvagade personer, vidare hos hjärn- och ryggmärgssjuka, hos osnygga sinnessjuka, — framför allt när något vid skötseln försummas. Det ligger till stor del i skötarens hand att förekomma detta plågsamma, besvärliga och icke alltid ofarliga lidande.

Tecknen på tryckbrand utgöras till en början af en smärtande, brännande rodnad öfver korsbenstrakten, mera sällan på skuldrorna, höfterna och hälen. Ur rodnaden utvecklar sig småningom ett sår, hvarvid huden ibland afdör ända in till benet och bortfaller i stinkande, svartgröna slamsor.

Tryckbranden *förekommes:*

1. Genom att hålla den *sjuke*, hans *säng-* och *gånglinne rent* och *torrt*.
2. Genom att gifva den sjuke *ändamålsenligt läge*. Lakanet och skjortan måste ligga glatta utan veck; brödsmulor, sandkorn m. m. böra omsorgsfullt aflägsnas. Den sjuke skall tid efter annan byta om läge i sängen (från rygg- till sidoläge och omvändt), ifall icke läkaren förordnat om ett ihållande bestämdt läge.

Så snart ett hudställe blir ömt, måste, äfven utan att den misstänkta rodnaden visar sig, läkaren erhålla meddelande därom. Vanligen företagas tvättningar af det hotade stället med kallt eller ljumt vatten, till hvilket man sätter ättika, citronsaft, brännvin, sublimatsprit o. d., och på samma gång häfves trycket genom luftdynor, vattendynor, hafstång eller träull. Äro madrasserna i tre delar, kan man rycka *dem isär*, så att sårstället kommer att ligga öfver en hålighet.

Luftdynan får icke vara för starkt uppblåst, eljest ligger den sjuke obeqvämt. Vattendynan fylles icke för spändt med varmt vatten (35° C.). Vatten eller luftdynor måste betäckas med linne.

Sårets behandling är läkarens sak.

IV. Umgänget med sjuka.

Sjukvård är icke något handtverk, utan en konst, och därföre gäller all yttre kunskap och skicklighet mindre än en fint utvecklad känsla för, hvad den sjuke behöfver, och hvad som gör honom väl. Skötaren må bemöda sig att hos den sjuke hålla hoppet på bättring lefvande och att stärka den sjukes förtroende till läkarens konst, ty: modet förloradt — allt förloradt!

Han bör icke heller vid skötseln underskatta betydelsen af allehanda obetydliga småsaker. En knippa friska blommor satta vid den sjukes säng, anordnande af maten på ett aptitligt sätt göra mången gång underverk. Men en skötare, som icke märker att gångjärnen gnissla på dörren till sjukrummet, att porslins- och glassakerna i och på skåpet skramla, att fönstergardinen slår hit och dit för vinddraget, eller att hans skor knarra för hvarje steg, och att nyckelknippan klingar mot skärpet, — den får icke vänta, att den sjuke skall vara tillfreds med honom. Den, som med en tredje person för ett tyst samtal i närvaro af den sjuke, så att denne får den plågsamma känslan, att man talar om honom, eller den som väcker en insomnad sjuk emedan han glömt att ge honom medicin, eller den som smygande på tå beträder rummet och plötsligt dyker upp för den förskräckte sjukes ögon, eller den som serverar maten än för tidigt än för sent, soppan för varm och steken för kall, — den skall svårligen göra den i hans vård anförtrodde till sin vän!

Skötaren bör alltså lära sig ge akt på sig och att icke glömma, att hvarje menniska under sjukdomens dagar är ömtåligare och känsligare än under helsans, och därföre måste behandlas dubbelt så grannlaga och hänsynsfullt. Icke med orätt säger man, att hvarje skötare egentligen borde, innan han sköter sjuka, själf hafva genomgått en svår sjukdom.

V. Skötseln af febersjuka.

Kroppens *blodvärme (temperatur)* mätes med termometern efter Celsius i axelhålan, mera sällan i munnen eller ändtarmen. Detta utför man så, att man skjuter termometerns qvicksilfverkula högt upp i den blottade axelhålan. Den sjuke lägger därvid den i armbågen böjda armen tvärs öfver bröstet, sluter på detta sätt axelhålan och håller därigenom termometern fast. Man ser efter, att termometern icke sticker ut bakåt, och att qvicksilfverkulan icke ligger mot ett veck af skjortan. Hos sjuka, som svettas, måste före inläggningen axelhålan torkas. Efter tio minuter afläser man värmegraden, men tager icke ut termometern förr än man efter ytterligare två minuter har öfvertygat sig att qvicksilfret icke har stigit; i annat fall väntar man ytterligare två minuter.

Vid maximitermometern faller qvicksilfverpelaren icke efter termometerns uttagande ur axelhålan. Då man nästa gång nyttjar den måste man genom en skakning närma de båda skilda delarna af qvicksilfret till hvarandra.

Då termometrarna icke alltid noga stämma med hvarandra, anbefalles att alltid hos samme sjuke använda samma termometer.

Den friska kroppens temperatur växlar mellan 36,5° C. om morgonen och 37,5° C. om aftonen, i axelhålan tagen (i ändtarmen i medeltal något högre). I feber kan den stiga på 42° och vid krafternas försämring sjunka på 35° och djupare.

Under *feber* äro puls och andning påskyndade, mången gång mer än dubbelt. Ansigtet är rodnadt, ögonen glänsande, de sjuka känna sig matta och slappa, klaga öfver smärtor och oklarhet i hufvudet, öfver häftig törst och dålig, klibbig smak i munnen; aptiten felar, urinen är starkt röd och låtes blott i ringa mängd.

Pulsslagen, hos fullvuxna friska ungefär 72 i minuten, räknar man bäst på pulsådern på tumsidan något ofvan handleden.

Icke sällan börjar febern med häftig frysning *(frosskakning), på hvilken inom* kort stark hetta följer, tills tempe-

raturen under utbrott af svettning åter sjunker, och den sjuke känner sig betydligt lättare.

Af vigt äro de så kallade *feberfantasierna* eller *delirierna.* De sjuka se växlande, brokiga drömbilder och höra förvirradt sorl och röster; de råka därför i liflig ängslan och förvirring, försöka hoppa ur sängen eller till och med ut genom fönstret, eller blifva våldsamma, i det de afse att värja sig mot förmenta angripare. Sådana sjuka tarfva oafbruten sträng tillsyn.

Att *bringa hjälp vid febern:* de sjuka skola ligga svalt, endast vid själfva frosskakningen få de vara varmare betäckta. Hettan i hufvudet kan lindras genom kalla omslag, törsten genom bjudande af kallt rent vatten, simmiga drycker, fruktsafter, ännu bättre genom att ofta tvätta ur munhålan; läpparna böra ofta fuktas. Sjuka, som svettas starkt, måste alltemellanåt under täcket gnidas torra; är svettningen öfver, så tager man rent linne på dem och bäddar om.

VI. Skötseln vid smittosamma sjukdomar.

Smittosamma eller *infektionssjukdomar* förorsakas af utomordentligt små, blott med de starkaste förstoringsglas igenkänneliga svampar *(bakterier, baciller),* hvilka inkomma i kroppen med andningsluften, maten eller genom öppna sår.

Af smittosamma sjukdomar äro hufvudsakligen att nämna: mässling, skarlakansfeber, koppor, fläcktyphus, ros, kikhosta, diphteri, vidare tarmtyphus, rödsot och cholera (smittofröna i tarmuttömningarna), lungsot (upphostningarna), smittosam s. k. egyptisk ögoninflammation (ögats slemafsöndring) och sårsjukdomar (sårafsöndringar).

Vid vården af smittosamma sjuka är sörjandet för renlighet, luft och ljus alldeles särskildt nödvändig, icke blott för den sjuke, utan också för skötaren själf. Lämpligt är det för denne att i sjukrummet bära en öfverklädnad af tvättyg, hvilken aflägges innan han lemnar rummet. Händerna och i nödfall äfven ansigtet böra tvättas efter hvarje beröring af den sjuke eller de af denne nyttjade föremålen. Mat och dryck få icke förtäras inne i sjukrummet.

Aflägsnande af smittofröna under och efter sjukdomen sker genom *desinfektion*. En hel rad af desinfektionsmedel finnas; mest bekanta äro 2—5 procentig karbollösning (d. v. s. 2—5 delar karbolsyra på 100 delar vatten), sublimatlösning (1: 1,000), kalkmjölk (1 del kalk på 4 delar vatten), chlorkalk, saltsyra, lysol, formalin m. fl. Det bästa desinfektionsmedel, som ofelbart tillintetgör alla frön, är kokande vatten.

Desinfektions utförande:

a) *under sjukdomen:*

Att jämte den vanliga, särdeles omsorgsfullt utförda städningen af rummet aftvätta nedsmutsade ställen på golfvet eller sängen med en desinficierande lösning (karbol, sublimat, lysol, formalin).

Att slå in den sjukes gång- och sänglinne afsides från det öfriga i våta dukar och sända det till desinfektionsugnen att desinficieras medelst ånga. Där en sådan icke finnes blifva kläderna efter begagnande under 24 timmar lagda i blöt i karbol- eller sublimatvatten och först därefter tvättade.

Att bränna upp förbandsrester, begagnade gamla lappar och halm.

Att uppsamla upphostningen i spottkoppar med desinficierande vätska.

Att med klorkalk eller saltsyra blanda och med en trästaf ordentligt utröra uttömningarna, innan de slås ut i klosetten.

Vid egyptisk ögonsjuka måste den sjuke hafva eget handfat och egen handduk.

b) *efter sjukdomen:*

Att skura golf, möbler, oljemålade väggar, dörrar, sängställ med desinficierande lösning och därefter tvätta med tvålvatten; väggar med lim- eller vattenfärg nystrykas, tapeter afrifvas med hvetebröd. Allt detta sker vid stängda fönster (så att dammet sätter sig)! De nyttjade trasorna och brödet brännes upp. Därefter luftas rummet under 24 timmar.

Täcken, mattor, madrasser, stoppade möbler till desinfektionsugnen. Om sådan icke finnes, piskas de duktigt i *det fria och få hänga ute* i luften.

Gång- och sänglinne som ofvan.

Skinn- och gummivaror, vidare värdesaker (ur och ringar) tvättas med desinficierande lösning.

Föremål af föga värde (halm, trasor) förbrännas.

Instrumenter kokas (se nedan).

Blod- och varfläckar måste tvättas ur kläderna, innan de genomgå desinfektionsapparaten.

De förr mycket begagnade rökningarna af rummen med klor och svafvelångor äro utan nytta.

VII. Utförande af läkarens ordinationer.

Innan man ger in medikamenter, skall man göra sig till en plikt att *noga genomläsa* anvisningen på flaskorna eller i medicinböckerna, huru mycket, huru ofta, och när medicin skall gifvas. Framför allt må man akta sig för *förväxling* af medicinflaskor. I sinnessjukhus måste alla medikamenter, i andra sjukhus och vid vård i hemmet åtminstone sådana, som äro försedda med märkena »gift» eller »försigtigt», hållas inlåsta.

Medikamenter föreskrifvas till *invärtes* bruk *(hvit etikett)* eller *utvärtes (färgad etikett).*

På sjuka, som äro motsträfviga att taga den ordinerade medicinen (barn, sinnessjuka), får man icke tilltäppa näsan för att därigenom framtvinga munnens öppnande. Kan man icke tala sig till rätta med dem, underrättar man läkaren.

Invärtes läkemedel.

De föreskrifvas vanligen i form af vätskor, pulver eller piller, äfven som té.

a) *Flytande läkemedel:*

Man ger dem té- eller matskedsvis. En matsked innehåller 15 gram, en tésked 4—5 gram vätska. Ändamålsenliga äro särskilda medicinglas för intagningen. Droppar räknar man medelst droppflaska och ger dem i vatten eller på en sockerbit.

Vid illasmakande läkemedel låter man efteråt skölja munnen med vatten. Oljiga ämnen, t. ex. ricinolja, lefver-

tran, värmer man förut och ger dem i öl, varm mjölk eller i kaffe utan grädde och låter efter intagningen tugga något torrt bröd.

b) *Pulver:*

Man skakar ut dem på tungan och dricker vatten på, eller upplöser dem i vatten. Illasmakande pulver ger man i fuktadt oblat; man formar däraf en tugga och låter för att den lättare må glida ned svälja en klunk vatten.

c) *Piller:*

Man lägger dem på tungan och dricker vatten. Små piller, svåra att svälja, förstorar man genom att lägga in dem i bröd, gelé eller ett torkadt plommon.

d) *Té (infusion):*

Man öfvergjuter 1—2 teskedar af téet med en kopp hett vatten, låter draga 5 minuter och frånsilar därefter téet.

Indrypningar.

a) *I ögat:*

Den sjukes hufvud böjes bakåt, ögonklotet vändes uppåt. Skötaren drager något litet ned undre ögonlocket och låter utan att med droppglaset beröra ögat droppen eller dropparna falla i inre ögonvrån (vid näsan).

b) *I örat:*

Den sjuke ligger på sin friska sida. Örat drages något bakåt och uppåt och droppen får falla i hörselgången. Den sjuke förblir efter indrypningen liggande några minuter och därefter tilltäppes hörselgången med bomull. Öndropparna böra vara uppvärmda (flaskan ställes i varmt vatten).

Inandningar.

Flyktiga ämnen, t. ex. æther, salmiaksprit drypes på en näsduk och denna hålles för näsan.

Icke flyktiga, flytande ämnen inandas man genom en pulverisatör (inhalationsapparat).

För inandning af ångor är det nog att öfver det med den heta vätskan fyllda kärlet stjälpa en tratt (äfven en pappersstrut med afklippt spets), genom hvars öppning ångan går ut.

Penslingar.

Den yttre huden plär man ofta pensla med jodtinctur. Man nyttjar därtill en hårpensel eller en bomullstapp, och penslar, när ej annorlunda föreskrifves, en gång om dagen. Då jod färgar stärkkläder blå, betäcker man det penslade stället med en linnelapp och fäster denna med en binda. (Jodfläckar på huden affärgas med salmiaksprit).

Till pensling af *mun-* och *svalgslemhinnan* begagnar man penslar med långa skaft. De få aldrig doppas i medicinflaskorna, utan i en särskild liten skål, hvari hälles litet af vätskan, hvarmed skall penslas. Efter begagnande tvättas de omsorgsfullt. Hvarje sjuk måste ha sin egen pensel!

Ingnidningar.

Salfvor, oljor och sprithaltiga vätskor ingnider man med en bomulls-, flanell- eller linnesudd under kretsformig rörelse med handen. Skötarens händer skola vara rena och varma. Det ingnidna stället betäcker man på samma sätt som vid pensling.

Den af strykning, knådning och bultning bestående *massagen* kan blott af läkaren eller inlärd massör utöfvas. Utförd af oöfvade händer, är den under vissa förhållanden farlig.

Plåster och senapspapper.

Plåster får läggas endast på förut rengjorda hudställen. Häftplåster uppvärmes, för att få det att fästa, engelskt plåster fuktas med vatten (ej med saliv!). Användningen af spanska flugor och annat dragplåster kräfver särskild anvisning af läkare.

Senapspapper (senapsplåster, numera brukligare än färskt beredd senapsdeg) fuktas med ljumt vatten på undersidan och lägges med denna på huden och får ligga tills brännande känsla inträder, d. v. s. 10—15 minuter.

Insprutningar och sköljningar.

Man nyttjar därtill särskilda sprutor (öronspruta, lavemangspruta) eller sköljkannor *(irrigatorer)*, cylindriska kärl eller glastrattar med slang och ansatsspets.

Insprutningar i *näsan* skola aldrig eller blott efter nog-

grann anvisning af läkare af skötare företagas, emedan de — oskickligt utförda — äro farliga.

Insprutningar i *hörselgången* (sprutning af örat t. ex. vid hårdnadt örvax) bör likaledes blott af erfarna skötare utföras. Man begagnar vanligen därtill ljumt vatten, som ej får strömma in under för starkt tryck (ej hålla irrigatorn för högt). Man aktar sig att skjuta ansatsspetsen för djupt in i hörselgången, emedan trumhinnan kunde skadas. Liksom vid indrypningen måste öronmusslan dragas något bakåt och uppåt.

Insprutningar i *ändtarmen* (sköljning, lavemang) hafva olika ändamål. Man särskiljer därföre:

a) uttömmande eller afförande lavemang,
b) stoppande lavemang (insprutning af hafreslem, stärkelse),
c) medikamentösa lavemang (insprutning af medikamenter),
d) närande lavemang (ingjutning af flytande födoämnen, t. ex. hos sinnessjuka, som vägra att äta).

Till *afförande lavemang* betjänar man sig vanligen af irrigatorn och en half liter ljumt vatten, till hvilket sättes en å två matskedar matolja. Den sjuke befinner sig i sidoläge med bäckenet något utanför sängkanten, så att vatten, som möjligen spilles, beqvämt kan uppsamlas i ett inunder ställdt kärl. Bädden bör skyddas för orenande genom vattentätt underlag. Skötaren inskjuter det med vaselin bestrukna ansatsstycket några centimeter i tarmen, lyfter först därefter irrigatorn i höjden och låter vattnet strömma in. Ansatsstycket utgöres lämpligast af en mjuk kautschukspets, så att tarmslemhinnan icke skadas. Den sjuke måste behålla den ingjutna vätskan någon tid hos sig.

Användande af andra lavemang fordrar särskildt inlärande.

Omslag.

1. Kalla omslag.

Ett i kallt vatten doppadt stycke linne (handduk, serviett eller näsduk) och urvridet, så att det ej droppar, läges på det sjuka stället, ett annat stycke blir till ombyte liggande i vattnet. Ombyte måste ske så snart omslaget på huden har tagit värme, d. v. s. redan efter 1—2 minuter. *Vattnet* kan ytterligare afkylas genom tillsats af is eller *salt och ättika.*

En isblåsa fylles ungefär till hälften med hasselnötsstora isbitar och tillslutes omsorgsfullt, sedan all luft pressats ut (för att den må ligga väl an). Man lägger den icke direkt på huden utan på ett underlag af linne och skyddar den mot att glida undan genom att fästa den med en binda. Ett för starkt och smärtande tryck förebygger man genom att hänga isblåsan vid bågen af ett tunnband. Till ombyte måste en annan isblåsa ligga i beredskap.

Isens krossande sker genom bultning mellan två handdukar eller med en stoppnål öfver hvilken man stjälper en fingerborg. De kantiga isbitarna afrundar man genom att doppa dem ett ögonblick i varmt vatten. På detta sätt bereder man »ispiller» till nedsväljning; för att hindra dem att allt för hastigt smälta lägger man dem på en i ett tomt glas upphängd yllelapp.

2. *Varma omslag.*

På samma sätt som kalla åstadkommas *varmvattensomslag* med varmt, dock ej för hett vatten. De skyddas mot afkylning genom betäckning med vattentätt tyg eller en ylleduk. De måste hvarje halftimme förnyas.

Grötomslag (Kataplasmer) bereder man af linfrö eller linfrömjöl, som kokas med vatten till en tjock gröt och utbredes fingertjockt på linne. Gröten får icke vara för het (pröfvas mot egen kind).

För att förekomma att hudytan sväller upp, bestryker man den med litet olja eller vaselin.

Använda grötar böra genast bortskaffas ur rummet.

I stället för fuktig värme begagnar man också torr i form af värmda ylledukar, i ugnen värmd sand, kli, värmda vattenflaskor (böra alltid omlindas med en duk), värmda tegelstenar o. d.

3. *Våtvärmande (hydropathiska) omslag.*

En i nattståndet vatten urvriden linneduk lägges på den sjuka kroppsdelen. Däröfver lägges vattentätt tyg, som på alla håll måste räcka utöfver den våta linneduken. Allt fästes med dukar eller bindor. Man kan också direkt på den kalla våta linneduken lägga en tjock ylleduk (flanell). Om ej annorlunda föreskrifves, får omslaget ligga två timmar.

Våta afrifningar och inpackningar.

Vid våt afrifning slår man bakifrån in den fullständigt afklädde sjukes kropp utom hufvudet i ett lakan, som doppats i nattståndet vatten, och gnider honom 1—2 minuter längs ryggen och benen, under det den sjuke själf gnider bröstet och magen. Därefter gnides han torr med ett groft lakan.

Inpackning tillgår så, att man först utbreder ett i nattståndet vatten urvridet lakan öfver en på sängen liggande yllefilt (som måste vara större än lakanet), inhöljer den sjuke — utom hans hufvud — i lakanet och slutligen bonar väl om honom med en yllefilt eller flere sådana. Mellan benen och mellan arm och bål stoppar man in en bit af lakanet eller en linneduk. Under inpackningen får den sjuke icke ett ögonblick lemnas ensam, aldra minst i sinnessjukhus, där detta medel mången gång användes. Blir hufvudet för starkt upphettadt, lägger man kalla omslag på; svetten måste tid efter annan aftorkas från ansigtet. Efter inpackningen måste den sjuke gnidas torr och får icke genast utsätta sig för kyla.

Bad.

Man särskiljer *helbad*, när vattnet räcker den badande till halsen, *halfbad* med så mycket vatten att det når öfver benen, när den badande sitter i karet, och *lokala bad* (sittbad, arm-, hand-, fotbad).

Temperaturen i ett vanligt bad *(renlighetsbad)* skall vara 34—35° C., badningstiden högst tio minuter. Ljumma eller svala bad med kalla öfversköljningar (duscher), som icke sällan användas för febersjuka, får skötaren servera endast efter särskild läkareanvisning. Detsamma gäller om heta och kalla såväl som medikamentösa bad (saltbad, svafvelbad m. fl.)

Vattnets värmegrad bestämmes efter badtermometern och icke »på känn!»

Två sjuka böra aldrig badas i samma badvatten!

Bad af en halftimmes till flere timmars varaktighet begagnas mycket, t. ex. i sinnessjukhus för att lugna oroliga sinnessjuka (långbad, kurbad). Som härvid vattnet småningom svalnar, måste varmt vatten (försigtigt!) då och då påtappas; man kan också något förekomma för hastig afsval-

ning genom att breda en filt öfver badkaret. Badande sjuka få aldrig ett ögonblick lemnas ensamma! Märker skötaren, att den sjuke blir svag i badet, tager han upp honom och underrättar läkaren.

I sinnessjukhus bör badrummet till och med på afdelningar för lugna hållas stängdt. Ingen sinnessjuk bör få uppehålla sig där utan uppsigt!

Att förflytta svaga sjuka i och ur ett bad kräfver stor skicklighet. Man besparar den sjuke många plågor, om man lägger honom på ett lakan, som medelst två ringar vid karets ändar hålles sväfvande som en hängmatta.

Svettningskurer.

Olika sätt finnas att framkalla svettning, t. ex. heta bad, ångbad, inpackning. Vanligen är nog att behörigen inpacka den sjuke i ylletäcken (torr inpackning), i nödfall lägger man dessutom ett krus varmt vatten i sängen och ger därpå svettdrifvande té (fläderté) att dricka. Efter svettningen torkas den sjuke väl. Aktas för förkylning!

VIII. Förberedelse till och hjälp vid kirurgiska operationer.

Likaväl som till alla andra hjälpförrättningar i sjukvård kan en skötare af sinnessjuka också blifva tagen till hjälp vid kirurgiska operationer. Då likväl det rent praktiska vetandet blott läres genom åskådning och öfning, så hänvisas här blott på några vigtiga förhållningsregler.

I alla fall, då skötaren kommer i beröring med sår, är *den största renlighet på kropp och kläder* påbjuden. Aldrig får han med orena fingrar taga i förbandstyg, kirurgiska instrumenter eller ännu mindre sår. Men som oren gäller handen städse, om den *icke omedelbart förut* blifvit grundligt rengjord! Händer och underarmar ända till armbågen böra flere minuter tvättas med borste och varmt tvålvatten, fingernaglarne klippas korta, och all smuts under dem omsorgsfullt aflägsnas. Derefter doppas händerna i en antiseptisk (förruttnelsemotverkande) vätska, t. ex. sublimat- eller karbollösning.

Vid hvarje aldrig så liten operation måste åtminstone finnas till hands:

1. Varmt rent vatten och tvål för handtvättning och två till tre rena handdukar.
2. Antiseptiska lösningar (karbol, sublimat o. d.), efter läkarens anordning. Därtill två skålar, af hvilka en är bestämd för instrumenterna.
3. Minst en rondskål för upptagande af nyttjade förbandssaker.
4. En förbandslåda, om hvars fullständiga utrustning man har att på förhand öfvertyga sig.
5. Ett vattentätt underlag.
6. Om kloroformering eger rum ännu en rondskål, ifall den sjuke skulle kräkas.

Vid större operationer ökas antalet redskap, som skall vara till hands (särskildt tvättfat för hvarje läkare, irrigator, spannar o. s. v.). Skall den sjuke kloroformeras, så får han flere timmar före operationen ingenting äta. Dagen före operationen får den sjuke, såvida ej annorlunda förordnas, ett bad.

Efter operationen rengöras alla saker grundligt, isynnerhet instrumenterna spolas i en antiseptisk lösning (ej i sublimat, emedan denna angriper metallföremål) och torkas med rent linne. Rummet rengöres och luftas.

Den grundligaste rengöringen af instrumenter ernår man genom *kokning*. Detta kan blott praktiskt läras.

Slutligen må skötaren lägga märke till, att alla antiseptiska vätskor äro mer eller mindre *giftiga*. Flaskor med dessa lösningar få därföre ej stå öppet tillgängliga!

Namnen på de brukligaste instrumenterna och anläggandet af förband lär skötaren känna endast i praktiken.

Bihang.

Den första hjälpen vid hastiga sjukdoms- och olycksfall.

(Alfabetiskt ordnade)

Vid alla hastiga sjukdoms- och olycksfall bör läkaren genast kallas. Skötaren *skall sålunda icke ersätta läkaren*, men måste vara förtrogen med den första hjälpen, d. v. s. till läkarens ankomst, emedan det ofta nog kan vara fråga om skyndsamt undanrödjande af en hotande lifsfara.

Ben- och ledgångsskador.

1. Benbrott.

Igenkännandet af ett benbrott är icke alltid lätt; i tvifvelaktiga fall bör skötaren städse handla, som om benet vore brutet.

Kan läkaren strax vara på stället, afhåller skötaren sig från hvarje ingripande! Inträffar olycksfallet utom anstalten, t. ex. med en fältarbetare, så är nog att leda den skadade hem, ifall han kan gå och således intet brott på nedre lemmarna föreligger. Vid ett armbrott stöder den förolyckade redan af sig själf den brutna armen.

Föreligger däremot ett benbrott, så måste den skadade, innan han transporteras, erhålla ett nödhjälpsförband, så att brottändarna icke må vridas hit och dit eller till och med borra sig ut genom huden. För att förekomma detta lägger man en skena intill benet och fäster denna med dukar (näsdukar), remmar eller snören. Såsom nödfallsskenor kunna

användas käppar, paraplyer, spadar, hackor, brädlappar, trädgrenar; äfven det friska benet kan begagnas till skena genom att binda det fast vid det brutna.

Är utom benbrottet en skada i huden för handen (*öppet* eller *kompliceradt* brott), så måste, innan skenan anlägges, såret förbindas.

Det skonsammaste sättet för *transport* på bärbår eller nödfallsbår (aflyftad dörr, bred stege, madrass, täcke, hängmatta o. d.) kan endast praktiskt läras.

Känner skötaren sig icke alldeles säker i utförandet af denna hjälp, bör han heldre låta den sårade ligga på fältet och eftersända läkaren, än att genom olämpligt förfarande skada.

2. Ledgångsskador.

Vid ledvridningar eller vrickningar afhåller skötaren sig från hvarje ingrepp.

Blödningar.

1. Blödningar från *sår* (se sår).
2. *Näsblödningar.*

Hufvudet får icke böjas framåt, utan hålles något bakåt och uppåt; man får icke pressa och snyta, man andas djupt och lugnt. Kalla omslag på näsa och panna. Ofta är det tillräckligt att trycka näsvingarna tillsamman eller införa en bomullspropp i den blödande näsborren.

3. *Blodhosta och blodkräkning* (blodstörtning).

Den sjuke skall ligga och hålla sig alldeles stilla. Allt hostande, harskande, uppresande i sängen, till och med talande undvikes!

Drunkning.

Drunknade reser man icke på hufvudet utan lägger dem framstupa, den ena armen under pannan, så att ansigtet är vändt nedåt, rensar i detta läge munhålan och svalget med en om fingret virad duk och befordrar vattnets afflöde genom lätta slag mellan skulderbladen; äfven söker man genom kittling i svalg och näsborrar framkalla kräkning och nysning.

Börjar den förolyckade icke genast åter andas, då konstlad andning! Ger han lifstecken ifrån sig, så gnider man starkt hela kroppen med ylledukar (lemmarna nedifrån uppåt åt hjärtat till), ger, om han kan svälja, varm dryck (té, kaffe) eller vin, skaffar honom i säng och uppvärmer honom väl med täcken, varma krus o. d.

I sinnessjukhus må skötaren komma ihåg att självmordslystna sjuka hafva dränkt sig till och med i badkaret. Vid spatserturer längs vatten och öfver broar får han vara skarpt uppmärksam.

Främmande kroppar i öga, näsa och öra.

Främmande kroppar, t. ex. små insekter, kolstybb, aflägsnar man ur ögat på så sätt, att man vid neddraget undre ögonlock med den torra snibben af en näsduk söker skjuta dem till inre ögonvinkeln (åt näsan till). Lyckas icke detta genast, afhåller man sig från alla vidare försök.

Främmande kroppar i öra och näsa, t. ex. perlor eller bönor, som sinnessjuka hafva stoppat dit, rör man i det hela taget icke. Försöker man att aflägsna dem, så skjuter man dem vanligen endast djupare in.

Förbränning.

Förbränningar (skållningar, frätningar) åstadkomma i första hand en plågsam rodnad i huden, i svårare fall blåsbildning och i de svåraste brand i huden med skorpbildning.

Har det råkat fatta eld i en menniskas kläder, så söker man icke släcka elden med vatten utan qväfver den hastigt genom att svepa tjocka täcken (i nödfall sin egen rock) omkring den brinnande, fäller den förolyckade till marken och rullar honom hit och dit tills lågorna släckas. Därefter öser man ymnigt med vatten öfver honom för att hindra de glödande kläderna att fräta vidare på huden. Vanmakt och törst bekämpar man med ljumt té eller kaffe.

Alla vidare åtgärder, till och med borttagandet af kläderna, lemnar man åt läkaren!

Smärre brandsår (genom skållning eller frätning) öfverspolar man ymnigt med vatten.

Förfrysning.

Förfrusna föras icke strax i ett varmt utan först i ett kallt *rum*, kläderna aftagas (eller uppklippas) där försigtigt

och kroppen gnides med snö eller iskalla våta dukar, tills lemmarna blifva böjliga. Vid skendöd konstlad andning, vidare behandling såsom vid medvetslöshet.

Enstaka förfrusna delar såsom näsa eller öron uppvärmas endast långsamt (gnidas med snö, kallt vatten), förfrusna lemmar läggas högre än kroppen i öfrigt.

Förgiftning.

Vid förgiftningar af hvad slag som helst består första hjälpen:

1. I att framkalla kräkning. För detta ändamål ger man rikligt med varmt vatten eller mjölk att dricka. Har den sjuke redan utan åtgärder kräkts mycket, undviker man alla ingrepp.
2. I att gifva in motgifter. Dessa kunna endast af läkaren bestämmas.

Hängning.

Den hängde bör genast nedskäras, dock försigtigt, så att han ej faller till marken, och repet lossas. Återupplifvande genom konstlad andning eller, om andning och puls äro för handen, behandling såsom med medvetslösa.

Kontusion.

Vid kontusion äro under huden liggande kroppsdelar skadade. Kontusioner af inre organer (inre skador) äro alltid högst betänkliga, då vigtiga organ, såsom lunga, lefver, tarm, kunna vara sönderslitna. Äfven *hjärnskakning* genom fall eller slag hör hit. Den första hjälpen inskränker sig på vanmaktens bekämpande.

Vid ytliga kontusioner (bula, »blått öga») kan man begagna kalla omslag.

Kräkning.

Den sjuke bör om möjligt resas upp; på sådana, som icke kunna resa sig (svårt sårade, medvetslösa), vrider man hufvudet åt sidan, men aldrig får man lyfta det så högt, *att halsen liksom* vikes och det uppkräkta icke kan uttömmas! *Efter kräkningen* rensas munnen.

Medvetslöshet.

Det finnes två former af medvetslöshet. Vid den första är hjärnan *blodtom* (*vanmakt* i följd af blodförlust, hjärnskakning, förgiftningar, vidare i följd af själsretningar, t. ex. förskräckelse eller smärta). Den afsvimmade blir *blek*, benägen för svindel, förlorar besinningen och störtar till marken, pulsen är knappt kännbar, andningen ytlig, ansigtet betäckt af svett, ofta inträder kräkning.

Vid den andra formen är hjärnan *blodöfverfylld* (slaganfall, värmeslag, rus). Ansigtet är *rodnadt*, ögonen framträda starkare, pulsarna bulta, andningen är tung och snarkande.

Bringande af hjälp: Man efterforskar orsaken och handlar därefter. I alla fall löser man tätt åtsittande kläder, lägger hufvudet *lågt* vid *blekt* ansigte (vanmakt), *högt* vid *rodnadt* ansigte, fläktar frisk luft till och bestänker ansigtet med kallt vatten. Kan den medvetslöse åter svälja, så ger man friskt vatten, vin eller kaffe.

Skötare för sinnessjuka böra lägga märke till, att det också finnes epileptiska anfall utan kramp, hvilka alldeles likna vanmakt.

Till och med om puls och andning icke mera iakttagas, så behöfver därföre icke lifvet ännu vara slocknadt. Städse bör man i sådana fall tänka på möjligheten af skendöd och genast använda »konstlad andning». De bägge brukligaste förfaringssätten äro:

1. Den skendöde ligger på ryggen med något upphöjdt hufvud och blottad öfverkropp. Skötaren står eller knäböjer bakom den skendödes hufvud, fattar hans armar vid armbågstrakten, lyfter dem ända upp öfver hufvudet och håller dem så en till två sekunder. På detta sätt vidgas bröstkorgen och luften tränger in. Derpå för han åter armarna nedåt och trycker dem till sidorna af bröstkorgen: denna sammanpressas och luften drifves ut. Dessa rörelser upprepas på jemna tider ungefär 12—15 gånger i minuten (alltså icke för hastigt!). Sjunker därvid den skendödes tunga bakåt och tillspärrar ingången till luftstrupen, så måste den af en medhjälpare dragas fram med en näsduk och hållas framför tänderna eller bindas fast med ett om hakan *lagdt band*.

2. Den skendöde ligger såsom vid 1. Skötaren knäböjer öfver honom med ansigtet vändt emot honom, lägger båda händerna flata på främre och sidodelarna af bröstkorgen, så att tummarna ligga bredvid hvarandra på undre delen af bröstbenet, och trycker långsamt och temligen kraftigt mot refbenen; därigenom pressar han luften ur lungorna. Därpå släpper han hastigt efter, hvarigenom bröstet vidgar sig och luften intränger, och upprepar efter ungefär två sekunder trycket. Också här får takten icke tagas för hastig. Tungan framdrages såsom vid 1.

Upplifningsförsöken måste mången gång fortsättas under timmar. Blifva puls och andning märkbara, då blir hjälpen såsom för medvetslösa.

Äro armarna skadade får ej det första, är bröstet skadadt ej det andra sättet för konstlad andning användas.

Hos barn, gammalt folk och svaga sjuka (sinnessjuka!) får trycket icke vara för starkt, på det refbenen ej må bräckas.

Qväfning.

1. Qväfning genom inandning af *giftiga luftarter* såsom kolos (kakelugnsspjället!) eller lysgas (öppna gaskranar).

Den bedöfvade föres genast i friska luften, därefter retmedel såsom för medvetslösa (kalla öfversköljningar, frotteringar) eller konstlad andning.

Vid bringandet af hjälp försigtighet, så att man icke själf bedöfvas af qväfningsluften. Man skaffar frisk luft genom att öppna dörrar och fönster (bäst att utifrån inslå de sistnämnda). Innan man beträder rummet, skyddas mun och näsa genom en duk doppad i ättiks- eller kalkvatten. Aldrig beträda rummet med ljus!

2. Qväfning genom att *tuggan fastnat i svalget.*

Dessa olycksfall äro ingenting sällsynt i sinnessjukhus hos förlamade sjuka, som icke längre förmå svälja ordentligt.

Man griper med tummen och pekfingret djupt i svalget och söker fatta eller åtminstone lossa tuggan. Därtill

korta kraftiga slag på ryggen mellan skulderbladen, så att den utpressade luften slungar ut tuggan.

Munnens öppnande söker man framtvinga genom att täppa till näsan eller därigenom, att man skjuter underläppen öfver den undre tandraden.

Sår.

Allt efter orsaken till deras uppkomst särskilja vi hugg-, skär-, kross-, slit-, bit-, skott- och sticksår. Skott- och sticksår äro farligast, emedan de mest tränga på djupet och kunna skada ädla kroppsdelar. Med såret kan en kontusion på inre delar eller ett benbrott vara förenadt (skada genom fall, öfverkörning).

Skötaren bör märka: alltid, då läkaren snart kan vara på platsen, afhåller han sig från hvarje hjälp, såvida icke en svår blödning fordrar raskt ingripande!

Endast om det kan väntas, att läkaren längre tid dröjer, får skötaren anlägga ett nödhjälpsförband. För detta ändamål tager han med *omsorgsfullt tvättade händer* ett stycke förbandsgas eller bomull ur förbandslådan, doppar det i rent vatten eller i en för sår afsedd vätska (karbollösning 2—3: 100, sublimatlösning 1: 1,000), lägger det på såret och fäster det med en binda eller duk. Själfva såret får han icke röra, blott sårets omgifning, om den är mycket nedsmutsad, må han afskölja (icke aftvätta!) med rent vatten,

I stället för förbandsgas eller bomull kan i nödfall också en ren linneduk (näsduk) begagnas.

Att inskrida mot blödning är i de flesta fall onödigt, då den vanligen af sig själf upphör eller dock uteblir, om man något fastare drager till den binda, som fäster nödhjälpsförbandet och håller den skadade lemmen något högt.

Vid svåra blödningar, då blodet starkt rinner fram ur såret eller sprutar i ljusröd stråle, är tryck det verksammaste medlet. Man utöfvar på det blödande stället ett fast och stadigt tryck med fingret (i värsta fall t. o. m. utan att hafva gjort ren handen) eller med en duk och håller den skadade lemmen i höjden. Tröttnar man i fingret, eller framtränger blodet under detta, så binder man om lemmen ofvanom såret, d. v. s. *mellan såret och hålen*, med en binda (elastisk binda, gummislang, elastiska hängslen, en omkring lemmen *knuten duk*, som med en pinne, käpp, nyckel eller dylikt

vrides hårdare åt). De ställen, på hvilka denna åtsnörning skall företagas, lär skötaren bäst genom åskådande. Tillsnörningen får icke fortsättas för länge, d. v. s. icke öfver en till två timmar, emedan lemmen eljest blir brandig.

Vid vanmakt till följe af blodförlust lägges den sårade vågrätt och behandlas efter de sid. 39 angifna regler.

Så kallade folkmedel, såsom spindelväf, lim och charpi äro att alldeles förkasta såsom blodstillande medel, emedan de förorena såren.

I de sällsynta fall, då det är fråga om *förgiftade sår* (huggormsbett, bett af galna hundar), snör man om den bitna lemmen strax ofvan såret liksom vid blödning och utsuger såret med munnen, hvilken icke bör hafva några hudlösheter.

Skötare af sinnessjuka böra särskildt ge akt hos sina sjuka på de ofta försummade *små hudskadorna*, skrubbsår, ömmande (inflammerade) liktornar, nagelrötter och splittror under fingernaglarna och fästa läkarens uppmärksamhet därpå. Han kan därigenom förebygga mången plågsam och farlig inflammation.

Värmeslag.

Värmeslag förekommer ibland hos arbetare på fältet, skötaren måste därföre vara förtrogen med den första hjälpen. Tecknen på värmeslag äro desamma som symptomen vid den ofvan beskrifna andra formen af medvetslöshet: rodnadt ansigte, bultande puls, svindelkänsla, fallande till marken under förlust af medvetandet.

Den förolyckade bör läggas ner på en skuggig plats (konstlad skugga genom en som skärm utbredd rock) och med upphöjdt hufvud, tätt åtsittande kläder lossas, och hastig afkylning åstadkommes genom tillfläktande af frisk luft, kalla omslag och bestänkande med kallt vatten.

Det är icke blott oskadligt utan rent af nödvändigt, att det vatten, som för kroppen går förloradt i form af svett, genom vattendrickning rikligen ersättes.

Sjuka, som röra sig i solhetta, böra bära en lätt hufvudbonad (halmhatt). Man bör icke tillåta sjuka att ligga på marken midt i solskenet.

III Afdelningen.

Sinnessjukvården.

I. Kännetecknen på sinnesrubbningar.

Om skötaren redan vid vården af kroppsligt sjuka måste ega en viss kännedom om sjukdomsföreteelserna, så är detta i ännu högre grad fallet med skötare af sinnessjuka. Ty till och med de för honom oeftergifliga egenskaperna: tålamod, taktkänsla och säkerhet i uppträdandet tjäna till ingenting, om det brister i den riktiga insigten om arten och sättet, hvarpå sinnessjukdomar uppträda. Ingalunda alltid har här samma orsak också samma verkan. Om t. ex. en sinnessjuk är orolig, om han osnyggar sig, om han vägrar äta, så kunna i hvart och ett af dessa exempel de mest olika orsaker vara bestämmande, och blott den skötare, som vet att finna den rätta anledningen, skall också förstå att använda det lämpliga medlet däremot. Därföre får skötarens verksamhet icke vara en rent mekanisk, utan han måste åtminstone i hufvudsak känna till tecknen på sinnesrubbningarna.

Bland alla sjukdomsföreteelser, som sinnessjukdomar erbjuda, förekomma oftast och mest påfallande *sinnesvillorna* (hallucinationer). Därmed förstår man falska sinnesförnimmelser; den sjuke hör tydliga skymford, som ingen i verkligheten har uttalat, han hör sina frånvarande anhörigas och bekantas röster, eller mottager han förmenta befallningar från högt stående personer. Eller han ser (liksom i en dröm) allehanda sällsamma gestalter, hemska bilder, skådar personer, som för länge sedan äro döda o. d. Vid känslovillor blir han »på sin kropp pinad», »elektriserad», »magnetiserad». Smak- och lukthallucinanten känner gift i maten och icke förefintlig elak lukt. Sinnesvillorna äro, till och med *om* den sjuke förnekar dem, i många fall icke

svåra att igenkänna på hans beteende: det spända lyssnandet i vinklar och vrår, grälandet och hotandet i luften, den stela, ängsligt förvridna blicken åt ett bestämdt håll, det hastiga uppfarandet i vrede, tillstoppandet af öronen, bultandet mot väggarna äro sådana tecken.

Skötaren får icke tro, att den sjuke »blott inbillar sig» dessa sinnesförnimmelser, tvärtom *hör och ser denne allt lika-så verkligt, som om det berodde på sakförhållanden.* Då nu hvar menniska obetingadt förlitar sig på sina sinnens vittnesbörd, så tror också den sjuke ofelbart på riktigheten af sina (falska) sinnesiakttagelser och förknippar därmed falska slutledningar, som, så orimliga de än må vara, för honom gälla såsom orubbligt sanna, — *tankevillor.* Allt efter sinnesvillornas innehåll äro naturligen också tankevillorna olika. Den ene sjuke tror sig förföljd af frimurare, jesuiter, polis eller vissa bestämda personer (förföljelsevilla), den andre anser sig vara konung, kejsare, Messias (storhetsvilla). Förföljelse- och storhetsidéer förekomma äfven tillsammans; så blir t. ex. en konung förföljd af fiender, som vilja röfva tronen från honom. Sjuka med förföljelseidéer äro alltid farliga, då de ibland alldeles oförmodadt angripa sina förmenta fiender.

Tankevillor, som hafva fast inrotat sig i den sjukes tankekrets, utvecklas med tiden allt längre. Den sjuke rör sig då liksom i en annan värld: icke blott han själf har blifvit en annan, utan hans hela omgifning synes honom också i förändradt ljus. Sinnessjukhuset är hans »slott», skötarne hans »tjänare» o. s. v. För öfrigt är han därvid ofta godt i stånd att föra ett enkelt samtal öfver alldagliga ting, så att han, om han icke kommer direkt in på sina sjukliga idéer, kan för den ytlige betraktaren synas frisk. Vi kalla denna, merendels obotliga sinnessjukdom *förryckthet.*

Uppträda sinnesvillorna plötsligt och i massa och storma i brokig mångfald in öfver den sjuke, så blir han förskräckt och förvirrad. Han står helt och hållet under tvånget af sina sinnesintryck, hans tankegång blir utan sammanhang, förvirrad och äfventyrlig som i drömmen, han råkar i liflig ångest och begår icke sällan svåra våldsgerningar. Denna *förvirring* förefinnes t. ex. i febervansinne, hos epileptiska och vid suparevansinne.

En ganska allmän sinnessjukdom är *tungsinthet* eller *melankoli (tungsinne, svårmod).* Den sjuke är därvid utan

grund eller åtminstone utan tillräcklig sådan dystert förstämd. Glada intryck finna intet tillträde till hans sinne, ja, de vända sig rent af till motsatsen: allt, hvad han tänker och känner, upprör honom bittert och fyller honom med bekymmer och sorg. Ett godt exempel för denna sjukdom är hemlängtan, som i sina högre grader liknar svårmodet.

Ofta väckes därvid hos den sjuke en liflig inre oro, en ängslan, som ger honom anledning till allehanda grundlösa farhågor; så tror t. ex. en moder sig vara skulden till sitt barns död, emedan hon icke skött det ordentligt, en annan inbillar sig hafva för evigt förspillt sin själs salighet, en tredje anser sig obotligt sjuk. Plågade af en pinsam ångest, springa de sjuka klagande omkring, finna ingenstädes ro, otillgängliga för hvarje tröstande tilltal. Sömn och aptit försvinna, och till den andliga vanmakten sällar sig alltmer kroppskrafternas förfall.

I andra fall åter träda hemska sinnesvillor i förgrunden. Den sjuke hör rösterna från sina pinade och skrikande barn, han ser, hur man uppställer schavotten åt honom, han skådar mördarna, som tränga in i hans rum. Han ligger där som bunden af den fruktansvärdaste ångest med krampaktigt spända muskler och stel blick, orörlig i sängen, tills plötsligt denna själsspänning brytes och urladdar sig i fasansfulla våldsgerningar. Sådana sjuka äro i hög grad vådliga för allmänna säkerheten, men äfven i afseende på andra melankoliska bör skötaren lägga märke till, att de med hänsyn till själfmord aldrig äro att lita på. Hvarje melankoliker måste, så länge läkaren ej annorlunda förordnar, dag och natt på det strängaste bevakas.

Raka motsatsen till melankolien är den *glädtiga oron (vrsinne* i egentlig mening, *mani)*. Här är allt lif och rörelse! De sjuka prata, skratta, dansa, rifva sönder sina kläder och befinna sig i oafbruten oro. Ofta slår den glädtiga oron öfver till häftig vrede. Pratandet och skrikandet kan gå så långt, att ordentliga meningar och satser ej mer uttalas, utan allehanda obegripligt förvirradt prat babblas om hvartannat. I de lättare formerna af denna sinnessjukdom utmärka de sjuka sig genom sin själfbelåtenhet, genom språksamhet och talförhet, godt lynne och slagfärdighet, men också genom ömtåligt och hänsynslöst uppträdande.

Svårmod och glädtig oro omväxla mången gång i må-

nadslånga anfall med hvarandra. Följer öfvergången från ena sjukdomen till den andra raskt, så är det rätt egendomligt att iakttaga, huru den svårmodige, som knappt var i stånd att tala ett ord, plötsligt blir pratsam, självmedveten och öfvermodig, — och omvändt.

Många sjuka, som icke tillfriskna från sin sinnessjukdom, blifva småningom blödsinta, d. v. s. deras själskrafter aftaga — *svagsinthet*. De blifva själssvaga, slöa, likgiltiga, utan egna önskningar och intressen och sjunka slutligen alltmer tillsamman, tills döden förlossar dem.

För öfrigt behöfver själskrafternas aftagande icke alltid vara en följd af förutgången sinnessjukdom. Vi finna detta också eljest, t. ex. hos *drinkare*, som genom det invanda missbruket af alkolol andligt och sedligt förfalla, hos *epileptiska*, som ofta blifva blödsinta, vi finna det vidare i den högre åldern såsom *ålderssvagsinthet* (gubbar bli »barn på nytt») och slutligen vid den ofta förekommande och vigtiga sjukdomsform, hvilken vi beteckna såsom *sinnessjukdom med fortskridande förlamning* (paralys). Denna sjukdom angriper isynnerhet vuxna män, mera sällan qvinnor. De sjuka bli så småningom blödsinta, och hand i hand med det andliga förfallet går det kroppsliga. Förlamningar i musklerna inställa sig, de sjukes rörelser blifva ohjälpliga, de snafva och falla lätt, talet klingar otydligt och suddigt (förlamning af talmusklerna), härtill ställa sig svårigheter att svälja genom förlamning af musklerna i tungan och svalget, så att de sjuka få i vrångstrupen och ofta råka i fara att qväfvas, och slutligen afgå exkrementer och urin ofrivilligt genom förlamning af musklerna i blåsan och ändtarmen. Skötseln af dessa sjuka kräfver mycket tålamod och omtanke.

Liksom ett motstycke till själskrafternas aftagande bildar deras bristande utveckling, — *medfödd svagsinthet eller idioti*. Allt efter graden af utvecklingshämningen förekomma de mångfaldigaste grader, från de svåraste former af blödsinthet, der så att säga all själsverksamhet ligger nere, och de andliga förmögenheterna nära nog stå lägre än djurens, ända till de lätta fall, som endast föga afvika från andlig helsa, och hvilka i dagliga lifvet ofta icke betecknas såsom sinnessjuka utan såsom inskränkta, klent begåfvade, såsom dumhufvuden, velar m. m. Just dessa sjuka sätta ofta skötarens *tålamod på hårda prof*, då de jämte sin själssvaghet

ofta nog lägga i dagen allehanda dåliga karaktersegenskaper, såsom lättretlighet, ränkfullhet, olydnad, förstörelsedrift. Här förefaller ofta såsom ond vilja, hvad som i verkligheten dock endast är yttringar af en sjukligt utvecklad själsverksamhet. Detta bör skötaren alltid betänka!

Det är självklart, att idioter jämte sin svagsinthet också kunna lida af andra sinnessjukdomar.

Yngre idioter blifva merendels vårdade i särskilda anstalter, idiotanstalter, och så vidt möjligt andligen uppfostrade och utvecklade.

Ännu en vigtig sjukdom måste skötaren känna, den *epileptiska sinnessjukdomen (sinnessjukdom med fallandesot).* Bilden af det epileptiska krampanfallet kommer han att i anstalterna så ofta få se, att en skildring däraf är öfverflödig. Karakteristiskt och väsenligt för anfallen är, att medvetandet helt och hållet eller delvis försvinner, och att den sjuke efteråt icke har något eller blott otydligt minne däraf. Anfallet, som ofta förlöper i form af en enkel svimning utan ryckningar eller en snart öfvergående känsla af svindel, inledes ej sällan af hvarjehanda förebud: motbjudande känslor, hufvudvärk, hjärtklappning, ängslan, känsla af krypning i armar och ben m. m. Följa en hel rad anfall hastigt efter hvarandra, så talar man om *hopade anfall.*

Hvarje epileptiker är icke sinnessjuk, men väl flertalet bland dem. För skötaren bör i alla fall i behandlingen den grundsatsen gälla, att hvarje i en anstalt befintlig epileptiker är sinnessjuk. De sjuka äro vanligen andligt försvagade och detta mera, ju oftare anfallen uppträda. Därjämte har man särskildt att frukta deras lättretlighet och trätlystnad, deras ömtålighet och lätta uppbrusande, egenskaper, som göra skötseln af dem svår. I anslutning till krampanfallen inställa sig mången gång tillstånd af förvirring med talrika hemska sinnesvillor, hvarigenom de sjuka blifva i hög grad oroliga och för sin omgifning farliga.

II. Sinnessjukhuset.

Sinnessjukhuset har en dubbel uppgift att fylla. För det första skall det *bota* sinnessjuka, och för det andra skall det *hjuda* sådana sjuka, hvilkas tillfrisknande icke läng

är att hoppas, *husrum och vård*. Man särskiljer därför kuranstalter (hospital) och vårdanstalter (asyler), men har länge sedan nästan helt och hållet kommit ifrån denna skillnad och bygger företrädesvis blandade kur- och vårdanstalter.

En stor mängd sinnessjuka befinna sig icke i anstalterna, emedan de ej behöfva anstaltsvård. Dessa äro merendels menlösa svagsinta. Obetingadt höra till en anstalt alla botliga, vidare alla farliga, störande och besvärande sjuka och slutligen alla de, som utanför anstalten ej kunna få tillbörlig vård.

Särskildt på senare tider gör man försök att mot lämplig godtgörelse inhysa därtill passande sjuka i främmande familjer, äfven hos gifta skötare, under uppsigt af läkarne vid en närbelägen anstalt. De sjuka lefva och arbeta tillsamman med familjen (s. k. familjevård).

Förbättringarna i anstaltsväsendet hålla jämna steg med förbättringarna i sjukvården. Mycket, som man förr ansåg nödigt i utrustningen och anordningen af ett sinnessjukhus, har man i nyare anstalter låtit helt eller delvis bortfalla: det fängelselika utseendet, de höga murarna, gallren. Nu hålles en stor, ja största delen af sjuka icke längre i jättestora kasernlika byggnader bakom lås och bom, utan bo de sjuka i enkla, men behagligt inrättade, af trädgårdar omgifna hus (paviljonger, paviljongsystem), utan säregna stängningsanordningar på dörrar och fönster (»öppendörr-system»). Man har insett, att åt de flesta sjuka kan utan betänkande skänkas ett vida större mått af frihet, än fordom var öfligt. Så har luft och ljus trängt in öfverallt, behaglighet och beqvämlighet i utrustningen, och i öfverensstämmelse med grundsatsen: sinnessjuka äro sjuka och sinnessjukvård är sjukvård — stå sinnessjukhusen icke längre efter de öfriga sjukhusen. Visserligen kräfver sinnessjukdomarnas karakter också i några afdelningar af anstalten afvikelser från ett vanligt sjukhus i afseende på byggnad och inredning, det är de anordningar, som äro nödiga till säkerhet och skydd för skadegörelse. Men till och med dessa minska, då man söker göra dem så litet påfallande som möjligt, knappast det behagliga intryck, som ett nyare, väl inrättadt sinnessjukhus gör på hvarje besökare.

Olika verkstäder för män och qvinnor saknas väl ej i *någon anstalt*. *Med de större* plägar förenas en landtbruks-

koloni. För lugna män finnes ingen lämpligare sysselsättning än jordbruks- och trädgårdsarbete. Såväl för hållande af gudstjänst som för mindre fästligheter böra finnas lämpliga lokaler.

För närvarande finnas i Tyskland ungefär 260 offentliga och privata anstalter med tillsammans 74,000 sjuka. I Sverige finnas 14 anstalter med sammanlagdt 4,300 sjuka.

III. Umgänget med sinnessjuka.

Den, som vill sköta sinnessjuka, måste fullkomligt sätta sig in i den grundsanningen: *sinnessjuka äro sjuka och därföre icke ansvariga för sitt görande och låtande.* Detta gäller framförallt gent emot dessa lättretliga, svårskötta sjuka, om hvars otillräknelighet nybörjaren i sjukvården ofta har så svårt att vara öfvertygad. Förlorar han här sitt lugn och sin självbeherskning, låter han förleda sig till att säga emot eller att vedergälla ett erhållet slag, så passar han icke för sitt kall. I sinnessjukvården ligger en god del självuppfostran!

Hvarje erfaren skötare vet från hundratals exempel, att jämnt lynne, tålamod och vänlighet icke blott äro hvad pligten mot de sjuka kräfver, utan att han med dessa egenskaper också i längden kommer bättre fram än med sträfhet och ett ovänligt väsen. Sinnessjuka äro ganska finkänsliga, mycket misstrogna och ega synnerligen godt minne för en liden oförrätt. — Tillfrisknade ha ofta noga reda på alla enskildheter från sina sjukdomsdagar! Må skötaren betänka, att han icke är de sjukes *förman* utan deras *tjänare och beskyddare.* Onödig skärpa och högljudda later förbittra, — de lugna icke!

Måste skötaren utföra en af läkaren gifven föreskrift, som, efter hvad han kan förutse, framkallar invändningar från den sjuke, så stöder han sig på, att han måste fullgöra läkarens föreskrifter, men *undviker* självklart att *på något sätt tadla anordningen,* om det också endast vore med sådana ord som: »det gör mig ondt, men ...» eller dylikt. Hos den sjuke måste förtroendet till läkaren så vidt möjligt bibehållas. Klagar en sjuk, yrkar han på utskrifning

eller har andra önskningar, som icke tillkommer skötaren att uppfylla, så inlåter han sig *icke på någon ordstrid*, utan hänvisar helt lugnt till läkaren. Ännu mindre ger han *några löften*, som han icke är i stånd att kunna hålla.

Skötaren måste undvika *hvarje klumpig förtrolighet*, den skadar icke mindre än ett högdraget väsen. Han får *icke särskildt gynna några sjuka* eller vid stridigheter taga parti. *Han får icke hota*, t. ex. med att han skall utverka den sjukes förflyttande till en annan afdelning, han bör vara *försigtig i samtal med de sjuka* och i deras närvaro *icke* tillåta sig *något omdöme om andra sjuka*. Han måste afhålla sig från allt *opassande skämt* men tillika betänka, att ett knarrigt väsen och *gudsnådlighet* ofrivilligt meddelar sig till de sjuka.

Skötaren skall vara *sanningsälskande* och *uppriktig*. Frånsedt det osedliga i lögnen skall han genom osannfärdighet ofta se sig försatt i dålig ställning. Den, som säger en lögn, är icke medveten om, hvilken svår uppgift han därigenom öfvertager; för att upprätthålla denna enda lögn tvingas han att uppfinna tjugo. Ännu en gång må skarpt betonas, att de flesta sjuka ega godt minne.

Han skall vara *tystlåten* beträffande hvad som förekommer inom anstalten och särskildt akta sig att i sjukas närvaro tala om dödsfall, olycksfall eller rymningar. Ofta har ett vårdslöst framkastadt ord anstiftat icke blott oro, utan äfven allvarsamt ondt. Härmningens makt är stor, till och med självmord är smittande för andligt svaga.

Han skall *undvika att beröra den sjukes tankevillor*. En sjuk står ej till att öfvertyga, — han har rätt och alltid rätt! Kan han icke undgå samtal, så ger han obestämda svar, t. ex. att hans åsigt visserligen icke är alldeles densamma, dock är det ju möjligt att han misstager sig, framtiden får lära, hvem som har rätt.

Han skall vara *försigtig* med *utväljande af läsning*, som han ger den sjuke, och helst lemna detta åt läkaren. Han skall vara återhållsam med *religiösa samtal och andaktsöfningar*, som i första hand tillkomma presten, hvilken i samråd med läkaren sköter därom. På tungsinta, som skulle synas mest egnade därför, verkar sådant ofta ofördelaktigt. Beträffande *besök* och *brefväxling* får han aldrig handla egenmäktigt utan inhämta läkarens bifall. Gent emot den sjukes *anhöriga får han aldrig tillåta sig något bedömande af*

sjukdomen, utan på trängande frågor svara *helt sakligt* (t. ex. hur det är med den sjukes *matlust*, *sömn* o. d.) och lemna det öfriga åt läkaren.

Skötaren måste slutligen städse vara medveten om, att den, som skall tjäna andra till föredöme, måste *först blifva sin egen mästare*. På honom själf, hans arbete och duglighet kommer det an, om han kan fröjda sig åt sina förmäns aktning, kamraters vänskap och sina sjukas kärlek. Enhvar bär sitt öde i sin hand, på den beror, huru det gestaltar sig.

IV. Sinnessjukas vård och öfvervakande.

De i afdelningen om sjukvård gifna föreskrifterna hafva till stor del giltighet för sinnessjukvården, dock fordrar sinnessjukdomarnas säregna beskaffenhet en särskild utläggning.

Den sjukes flyttande till anstalten.

Först och främst öfvertygar sig skötaren om, att *alla förberedelser* till flyttningen blifvit så vidt möjligt *träffade* (intagningshandlingar i ordning, kappsäck packad, vagn för dörren). Därpå meddelar han den sjuke i lugn, afgjord ton hvad som förestår. *På inga villkor* får han *genom falska förespeglingar narra* den sjuke, ännu mindre inlåta sig på långa och *ändamålslösa underhandlingar*, utan skall han helt sakligt stödja sig på, att läkaren ordinerat öfverflyttningen. Vägrar, hvilket sällan händer, likväl den sjuke, bör han icke sky att *ge tillkänna*, att *våld kommer att användas*, och att i nödfall utan dröjsmål *använda* det; detta förlåtes lättare än osannfärdighet. Naturligtvis måste äfven för ett sådant fall den nödiga förberedelsen vara träffad; tomma hotelser gagna intet och verka blott pinsamt. Under färden får den sjuke icke ett ögonblick lemnas utan uppsigt (vid biljettlösen, klosetten; i järnvägsvagnen ej låta den sjuke sitta vid öppet fönster!)

Den sjukes inträde i anstalten.

Sinnessjukhuset är för den stora allmänheten i många afseenden ännu ett fasans ställe, och nyligen insjuknade beträda det, om de ännu hafva någon insigt om sin belägen-

het, ofta med bäfvan och räddhåga. Och, då det första intrycket i lifvet ofta plär vara bestämmande, så bör skötaren bemöda sig att på angenämaste sätt bemöta just nyintagna och mildra deras öde.

Vid själfva intagningen är väl städse en läkare tillstädes, som anordnar det nödvändigaste. Förd till sjukafdelningen erhåller hvarje nykommen ett bad, spjärnar han emot bör läkaren underrättas. *Badet tjänar* icke endast att *tvätta* den sjuke *ren* utan också att besigtiga hans kropp på möjligen förefintliga sårnader, hudutslag, ohyra (hårbevuxna partier!) bråckskador m. m. Äfven *kläderna* undersökas under badningen (värdesaker, vapen, ohyra). Efter badet väges den sjuke, och, om ej annorlunda bestämmes, lägges till sängs under beständig uppsigt.

Den sjukes öfvervakande.

Då skötaren tillbringar dag och natt, läkaren endast jämförelsevis korta stunder i den sjukes närhet, så äro de iakttagelser, skötaren gör, af stor vigt, ja, de kunna icke umbäras, isynnerhet som sjuka ofta anförtro skötaren, hvad de icke önska hafva sagt till läkaren. Det har också händt, synnerligast med sjuka, som icke stå under strängare läkareuppsigt, att allehanda kroppsliga krämpor (hudutslag, fingerbulnader o. d.) blifva funna, hvilka de sjuka själfva icke uppmärksammat, och som därföre länge förblifvit oupptäckta. Här är det framför allt skötarens uppgift att se upp och anmäla hvarje förändring i den sjukes kroppsliga och andliga tillstånd. Han bör därvid låta bli att återgifva sin personliga åsigt, utan helt sakligt berätta, hvad han sjelf funnit, *utan att därmed förknippa något omdöme.* På det att han må veta, på hvilka saker det särskildt kommer an, skola här de vigtigaste anföras: Hudutslag, tryckbrand (liggsår), fingerinflammationer, svullna fötter, bråckskador (allt lätt att finna vid badningen). — Flytning ur öronen, näsblödning. Främmande kroppar i näsan och öronen (bönor, perlor o. s. v.) — Hosta och upphostning. — Dålig matlust, kräkning, näringsvägran. Svårighet att kasta urin, förstoppning eller lös afföring. Synnerligast för medvetslösa angifves, när de senast låtit urin och exkrementer! Blod i urinen eller afföringen, maskar; påfallande färg hos urin och exkrementer. — Felande eller orolig sömn. — Ryck*ingar i lemmarna,* svindel, vanmakt, förlust af medvetandet.

Vid *epileptiska anfall* är vigtigt att få veta: huru förhöll sig den sjuke före anfallet, började anfallet med några förebud (se sid. 47), med skrik, fanns kramp i musklerna och i hvilka — utbredd öfver hela kroppen eller begränsad till vissa kroppsdelar? Var ansigtet blekt eller rödt, afgick urin och exkrementer, var den sjuke medvetslös, huru länge räckte anfallet, och huru betedde sig den sjuke efter anfallet, egde han minne däraf, voro anfallen hopade. Klagar den sjuke öfver plågor?

Är den sjuke orolig, lättretlig, osällskaplig, rifver han sönder och förstör, anfaller han? Samlar och gömmer han allehanda saker?

Osnygghet beträffande naturbehofven, beträffande kläderna, med maten. Smetning, exkrementätning, oanständiga åtbörder. Dåliga vanor (tugga på naglarna, slita af håret, rycka ut knappar).

Yttrar han hotelser?

Självmords- och rymningsplaner?

Huru förhåller han sig i arbetet, vid gudstjänsten, på promenader m. m.? Finnas tecken till sinnesvillor (sid. 43)? Hvarom talar den sjuke? (vigtigt med sådana, som väl tala med skötaren, men icke med läkaren).

Påfallande växling i sinnesstämningen.

I alla vigtigare fall (plötsligt insjuknande, olycksfall, självmord, självmordsförsök, rymning och rymningsförsök, höggradig oro, hopade krampanfall), skall skötaren genast göra anmälan.

Aldrig får skötaren lemna sin post utan att först blifva aflöst. I all synnerhet gäller detta om tjänsten på afdelningar, der sådana sjuka äro förlagda, som böra nogare öfvervakas (öfvervakningsafdelning, sjukafdelning.)

Nattvakten måste vid tjänstens öfvertagande ofördröjligen öfvertyga sig om, att dörrar och fönster äro stängda och får om morgonen ej aflägsna sig, förrän dagvakten öfvertagit tjänsten. Skötaren måste betänka, att han kan göras ansvarig för olycksfall på den åt honom anförtrodda afdelningen.

Vården af osnygga och oordentliga sjuka.

Osnygghet beträffande kläderna och kroppen: här hjälper endast outtröttlig uppassning. De sjuka måste ofta tvättas, badas och kammas. Naglarna klippas (man får icke lemna

ifrån sig nageltången!), kläderna putsas ofta, synnerligast efter maten. Sjuka, som hafva benägenhet att rifva sönder sina kläder och kläda af sig samt slita ur knappar, erhålla i somliga anstalter kläder med lås eller drägter af tyg, som ej kan rifvas sönder. Mot nedsmutsande af kläderna med saliv begagnar man ett förkläde.

Osnygghet i afseende på naturbehofven: gummiunderlag, halmmadrass eller hafstång, träull eller hvitmossa, som efter hvarje osnyggande borttages och nyfylles. Osnygga skola flere gånger om dagen, ungefär hvarannan eller hvar tredje timme och alltid *före sänggående*t hållas till att göra sina behof, i svåra fall (men endast på läkarens ordination) äfven om natten. Mot osnyggande med exkrementer använder man s. k. snygghetslavemang (vattensköljningar med irrigator, kanna eller tratt) med god verkan. För öfrigt hjälper det redan ganska mycket om skötaren vänjer den sjuke att alltid vid samma tid på dagen förrätta sin tarf.

Hos osnygga är *faran för liggsår* stor. Håller därföre skötaren sina sjuka snygga, så besparar han sig arbete, ty osnygga sjuka med liggsår äro mycket besvärliga att sköta.

Ohyfsade vanor: en riktig och outtröttligt använd uppfostran kan här göra mycket godt. Skötaren bör icke tillåta, att de sjuke ligga på golf och bänkar rundt om, att de rota i smuts på gården, osnygga på klosetten, spotta på golfvet, samla smutsiga föremål, papperslappar, gamla brödkanter och annat skräp, springa omkring med oknäppta, fläckiga eller sönderrifna kläder, slå ut maten, stoppa fingrarna i matskålarna, att de sluka maten, ej förtära den vid bordet utan stående borta i ett hörn o. dyl.

Man skulle nästan kunna säga, att dessa små obetydliga och dock så vigtiga regler äro pröfvostenen på en sinnessjukskötares duglighet.

Vården af oroliga och våldsamma sjuka.

Såsom vid vården af *osnygga försumlighet*, så är vid vården af *oroliga falsk tjänstfärdighet* mest till skada. De flesta sjuka *lugna sig hastigast af sig själfva!* Men blir skötaren själf häftig, underblåser han blott elden. *Den sjuke tror sig dock alltid vara i sin rätt.* Svarar t. ex. en sjuk *på förmenta förolämpningar* och hotelser (sinnesvillor) med

höga skällsord, så skulle det vara orätt att på ett barskt sätt vilja neka honom detta. Man skulle därigenom blott ännu mer förbittra honom och reta honom till våldsamheter. Oron lägger sig hastigast, om man skenbart alls icke låtsar om den sjuke. Ofta nog låter oron undanrödja sig genom att man afleder den sjuke, t. ex. ger honom arbete; ja icke sällan räcker en fyndig anmärkning till att i sin linda qväfva en börjande oro. Tvista två sjuka, så söker man skilja dem åt, hvarvid ett klokt ord hjälper mer än öppet våld; aldrig får man taga parti, utan ger om möjligt båda rätt.

Skötaren kan vara öfvertygad att *isolering* af en orolig i ett enkelrum i första ögonblicket visserligen synes beqvämast och enklast, men att det ofta nog utgör ett betänkligt medel för att lugna. Ty det qvarlemnar hat och misstro hos mången sjuk, emedan han uppfattar det såsom straff och därtill såsom oförtjänt! Fördelen för ögonblicket uppväger icke skadan efteråt. Därföre finnes också i de flesta anstalter föreskrift, att skötaren endast i yttersta nödfall får af egen drift isolera och då genast har att underrätta läkaren.

Måste nu en orolig sjuk isoleras och gör motstånd, så skola för att undvika slagsmål *flere skötare* vara till hands; den sjuke inser då vanligen, att motstånd är gagnlöst, och blir foglig. På hvad sätt man, ifall han likväl fortfar att göra motstånd, skall skonsammast taga honom, däröfver låta inga regler uppställa sig. Lämpligt är att skötarne förut komma öfverens om, hvilken del af kroppen hvar och en skall fatta tag uti.

Om isoleringsrummets utstyrsel, om isoleringens varaktighet och kontroll bestämmer läkaren. Aldrig bör rummet beträdas af *en* skötare ensam! Särdeles försigtig bör man vara vid måltidernas utdelande och vid rummets rengörande.

De sjukes våldsamheter kunna ända till en viss grad undvikas eller göras ofarliga. Man bör ge akt på, att de sjuke hafva naglarna klippta, att oroliga qvinnor icke bära några hårnålar, att alla farliga verktyg och redskap undanskaffas (knifvar, gafflar, saxar, strumpstickor, virknålar, tändstickor, rengöringsredskap, matkärl) och att fönster, dörrar och gaskranar äro väl stängda. Äfven vid rakning får man vara försigtig.

Vården af blödsinta, förlamade och epileptiska.

Här träda alla de regler i kraft, som lemnats i afdelingen om sjukvård (renhållning, beqvämt läge för sänggående, skyddande emot liggsår, matande o. s. v.). Några nå särskildheter äro att tillägga:

Alla lama och blödsinta måste handteras mycket varsamt, emedan *deras ben* (benbyggnad) *äro bräckliga* och ett ringa tryck mången gång framkallar skador, t. ex. refbensbrott. Att öronblodsvulsten ofta är ett tecken på försiggången omild och oförsigtig behandling, är redan på sid. 9 omtaladt. Så får t. ex. hufvudet på en sjuk, som vid matning gör motstånd, hållas på det sättet, att man trycker händerna platt mot båda öronen;

Genom att luta sig mot *heta kaminer* hatva blödsinta, hvars känsel varit helt eller delvis utslocknad, icke sällan ådragit sig svåra brännskador;

Vid *uppehåll på gården*, särskildt vid kall väderlek, får man ge akt på, att de sjuka äro i rörelse. Vidare borde ingen utan hufvudbonad få utsätta sig för solstrålarna;

Epileptiska skola vid *krampanfall* läggas så att de ej kunna skada sig. Tätt åtsittande kläder om hals, bröst och buk måste lossas och en dyna eller kudde läggas under hufvudet. Räcker anfallet särdeles länge, är det mycket häftigt eller uppträda anfallen hopade, bör läkaren underrättas.

Arbetande sjuka.

Arbetet är ett läke- eller hjälpmedel till bibehållande ännu förefintliga själskrafter och tillika ett medel att gna och välgörande afleda från sjukliga tankar och drifr. Läkaren, icke skötaren, ordinerar därföre, hvem som ör arbeta och icke arbeta. Af samma skäl kommer det ej eller an på, om en sjuk uträttar mycket eller litet; hufidsaken är, att han har sysselsättning.

Af hvad slag sysselsättningen bör vara (landtbruk, handterk, för qvinnor inomhussysslor och handarbeten) bestämer likaledes läkaren.

Den skötare, som har uppsigt öfver arbetet, får icke *mmendera på militäriskt* vis, utan ställa fördela arbets-

krafterna och såsom *förgångsman föregå med godt exempel*. Detta låter sig ganska väl förena med nödig vaksamhet, hvaruti det naturligtvis ej får brista. Sjuka, som dittills ännu icke deltagit i arbetet, behöfva strängare tillsyn.

Epileptiska få icke sysselsättas på platser, där de vid ett oförmodadt anfall kunde förolyckas, ej t. ex. i närheten af maskiner, vid torkning af fönster, på stegar och murar, på branta ställen, vid dammar och grafvar.

Utbryta vid utearbete stridigheter, så böra genast alla verktyg tagas i förvar!

Näringsvägran.

Sinnessjuka vägra af olika skäl att äta. Melankoliska äta icke för att genom svält beröfva sig lifvet eller »emedan de ej kunna betala», andra sjuka inbilla sig, att det är gift i maten, andra åter äro så försjunkna i sig själfva, eller ock så blödsinta, att de icke kunna föra tuggan till munnen. Slutligen får man icke förglömma, att kroppsliga sjukdomar kunna leda till förlust af aptiten och därigenom till näringsvägran.

Äfven här har icke alltid samma medel samma resultat. Hos den ene sjuke hjälper uppmuntrande tilltal, andra äta icke själfva, men låta bjuda sig maten. I andra fall åter är det lämpligt, att låta maten stå och alls icke låtsas om den sjuke; han tager då själf föda, när han tror sig ej vara observerad. Mången gång gagnar också en ändring i dieten. I hvarje fall skall man städse underrätta läkaren, hvilken såsom sista medel tillgriper konstlad näring (med magsond eller närande lavemang).

Det är i allmänhet hvarken aptitligt eller i helsovårdshänseende tillåtligt att låta maten stå bredvid sängen till användande vid tillfälle. Men fall af näringsvägran gör undantag från regeln. Detta gäller också ifråga om att smaka på maten, så att den sjuke ser det, t. ex. med sjuka, som anse maten förgiftad.

Självmord.

Självmord förekomma vanligen hos melankoliska, men tillfälligtvis äfven hos andra sjuka, t. ex. sådana, som genom att döda eller stympa sig själfva tro sig efterkomma en befallning från Gud.

Endast genom *ytterst samvetsgrann tillsyn både dag och natt* kan självmord förekommas. Den, som ej är nykomling i sinnessjukvård, vet, med hvilken slughet de sjuke ofta gå till verket för att utföra sin afsigt. Intet ögonblick får den sjuke lemnas obevakad! Blott ett exempel: begär den för självmordsplanen misstänkte ett glas vatten, må skötaren betänka, att han möjligen med denna begäran har för afsigt att ett ögonblick få vara ensam. Mycket kan skötaren också därigenom bidraga till förekommandet af självmord, att han så hastigt som möjligt och noggrannt anmäler för läkaren hvarje växling i den sjukes sinnesstämning och hvarje på något sätt misstänkt ord. Visserligen måste han därföre besitta åtskillig förmåga af uppmärksamhet och iakttagelse.

Alla *saker*, hvarmed den sjuke kan tillfoga sig skada, böra hållas i *säkert förvar*. Efter hvarje måltid måste knifvar och gafflar räknas. Klädningsfickor och sängar böra ofta genomsökas; ej sällan förekommer det, att man finner bitar af sönderslagna fönsterrutor och dylikt undangömdt. I all synnerhet bör man vara aktsam om, att medicinflaskor äro inlåsta (aldrig glömma nyckeln framme!).

Sofva de sjuka i enrum bör man öfvertyga sig, att *fönstret är väl stängdt*. Vid *gående i trappor* bör man akta, att den sjuke ej kastar sig utför! Vidare bör man passa upp, när han begagnar klosetten. Slutligen bör man tänka på, att giftiga växter icke må komma in i rummen (särskildt farliga äro: Belladonna, spikklubba, (digitalis), fingerborgsört, (colchicum), tidlösa, guldregn).

Rymning.

Äfven här gäller satsen: rymning förekommes *blott genom skarp vaksamhet*. Hvarken murar eller galler ersätta uppmärksamheten, ja de förleda mången gång just skötaren till försumlighet.

Mycket syndas vid *dörrars stängande*. Skötarens hand och nyckel borde vara liksom sammanvuxna och dörrstängningen en mekanisk vana. Aldrig får skötaren lemna nyckeln ifrån sig eller begå det ej sällan förekommande felet att med afsigt ej stänga dörren: »emedan någon kommer strax efter honom». Vidare bör han tänka på, att sjuka *ibland* försöka att rycka nycklarna ifrån honom eller att *stjäla dem (om natten!)*.

Bristfälligt stängda fönster hafva ofta varit orsak till rymningar. De sjuka begagna också gärna tillfället att slippa undan vid återvändande från *promenadgården*, från *kyrksalen* o. s. v. Vid *gemensamma promenadturer* bör en skötare gå i spetsen, en annan vid slutet af truppen.

Rymmer en sjuk under arbete på fältet, måste en af skötarne, som hafva uppsigten, skynda efter, den andre stanna för de öfriga sjukas bevakande.

Uppmärksamheten bör kanske också fästas på, att en skötare, som är skyldig till en sjuks självmord, olycksfall eller rymning, kan råka i delo med straffLagen.

Eldfara.

Huru skötaren har att förhålla sig vid eldfara, är i de flesta anstalter fastställdt i dagordningen. Här skall därföre endast erinras, att brinnande gardiner och förhängen skola ryckas ned och liksom kläder och sängkläder icke släckas med vatten utan genom att kasta täcken öfver dem eller med fötterna trampa på dem. Den första hjälpen vid bränn-sår se sid 37.

Är nattetid *åskväder* i antågande, så böra skötarne till förekommande af eldfara och för att lugna ängsliga sjuka kläda på sig och hålla vakt tills faran är öfver.

I ännu högre grad än ett vanligt sjukhus utgör sinnessjukhuset med sina sjuka och med den anställda personalen en stor familj, en församling för sig. Om skötaren icke förmår att lefva sig in i denna så, att han liksom växer samman med anstalten, att de sjukas och anstaltens bästa också blir hans eget, och att han alltid kan och vill såväl inåt som utåt gå i god för densamma, då är han icke på riktig plats. I de lidanden och fröjder, som denna lilla värld bjuder, i mödorna och lönen, må en hvar taga del, och trefnad med arbetet kan blott då förefinnas, när alla räcka handen till trogen, gemensam pliktuppfyllelse.

Sakregister.

Afkylning 30
afrifning 32
afsöndringar 21
afsöndringsorganer 14
aftorkande 32
andning 13
„ konstlad 39
antiseptiska lösningar 41 33
arbetande sjuka 56
arterer 12.

Baciller 25
bad 32
bakterier 25
belysning 16
ben 5
benbrott 35
benmärg 5
bevakning, sinnessjukes 51
blod 12
blodhosta 36
blodkräkning 36
blodomlopp 12
blodstörtning 36
blodvärme 24
bukspottkörtel 11
bålen 4
bäckenet 6
blödning från sår 36, 41.

Damm 17
delirium 25
desinfektion 26
drinkare 46
drucket tillstånd 46
drunkning 36.

Eldfara 59
epilepsi 47.

Fallandesot 47
familjevård 48
fastnande, matens 14, 40
feber 24
febervansinne 25
fett 12
fjädersäng 18
frosskakning 24
främmande kroppar i näsa 37
„ „ i öga 37
„ „ i öra 37, 9
furunkel 42
förande, sinnessjukas till anstalt 51
förbränning 37
förfrysning 37
förföljelsevilla 44
förgiftade sår 42
förgiftning 38
förlamning, sinnessjuka med 46
förryckthet 44
förvirring 44.

Galla 11
grötomslag 31
gulsot 11
gummiunderlag 18.

Hallucination 43
halmmadrass 18
historia, sinnessjukvårdens 2
„ sjukvardens 1
hjärna 7
hjärnskakning 38
hjärta 13
hosta 21
hud 8
hudskada 36
hufvud 4
hufvudskål 6, 4
hängning 39
hörsel 9.

Idioti 46
inandning 28
indrypning 28
ingnidning 29
inpackning 32
inpensling 29
insprutning 29
inveckling 31
irrigator 29
isolering 55.

Jodpensling 29.

Kataplasmer 31
kokning 34
kontusion 38
kräkning 38.

Landtbrukskoloni 48—49
lavemang 30
ledgång 5
ledvridning 5
lefver 11
liggsår 22
ljus 16
luftdrag 16
luftförnyelse 15, 16
luftkudde 22
lunga 13
lukt 8
lyftande, sjukas 20
lymfa 13
långbad 32
läge 19, 22
läkande bad 32
läkemedel 27.

Magen 11
mani 45
massage 29
matning 21
matsmältningsorganer 10
matstrupe 10
medikamenter 27
medvetslöshet 39
melankoli 44
mellangärdet 7
mjälten 13
munhålan 10
muskler 6.

Nattstol 21
nattvakt 53
nervsystem 7
njurar 14
njutningsmedel 12
närande lavemang 57
näringsämnen 12
näringsvägran 57
näsa 2
näsblödning 36.

Ombyte, af skjorta 20
„ af sängkläder 20
ombäddning 20
omslag 30
operationer 33
organer 4
oroliga sjuka 54
osnygga sjuka 53

Paralys 46
paviljongssystem 48
permanenta bad 32
piller 28
plåster 29
puls 13
pulver 28

Qväfning 40

Refbensbrott 40
rengöring. af rum 17
„ af sjuka 19
ryggmärg 7
ryggrad 6
rymning 58
rökningar 16
rörelseorganer 5
rösten 14.

Seendet 10
senor 6
senapspapper 29
sinnesorganer 8
sinnessjukanstalt 47
„ inträde i 51
„ öfverflyttning till 51
sinnesvillor 43
sjuka, arbetande 56
„ blödsinta 56
„ feber- 24
„ oroliga 54
„ osnygga 53
„ sängliggande 19
sjukbevakning 52

sjukrum 15
sjuksäng 18
självmord 57
skelett 5—6
skendöd 39
sköldkörtel 13
sköljkanna 29
sköljning 29
slaganfall 39
smak 9
smittosamma sjukdomar 25
socker 12
sopor 17
spottglas 21
spottkopp 21
språk 14
storhetsvilla 44
struma 13
struphufvud 13
stärkelse 12
suparevansinne 44
svagsinthet 46
svettkur 33
svårmod 44
syn 9
sår 41
säng 18
sängkläder 18
sängliggande 19.

Tankevilla 44
tarm 11
tarmsköljning 30
temperatur, kroppens 24
" rummets 16
té 28
termometer 16
transport, sinnessjukas 51
tryckbrand 22
tunga 10
tänder 10

Umgänge, med sjuka 23
" med sinnessjuka 49
underlag 18
uppresande till sittande ställning 21
upptorkande 17
uppvärmning 17
urin 12
urinblåsa 12
uttömningar 16.

Vanmakt 39
vattenkudde 22
vener 12
ventilation 15—16
vrickning 5
våldsamma sjuka 54
värmeslag 42.

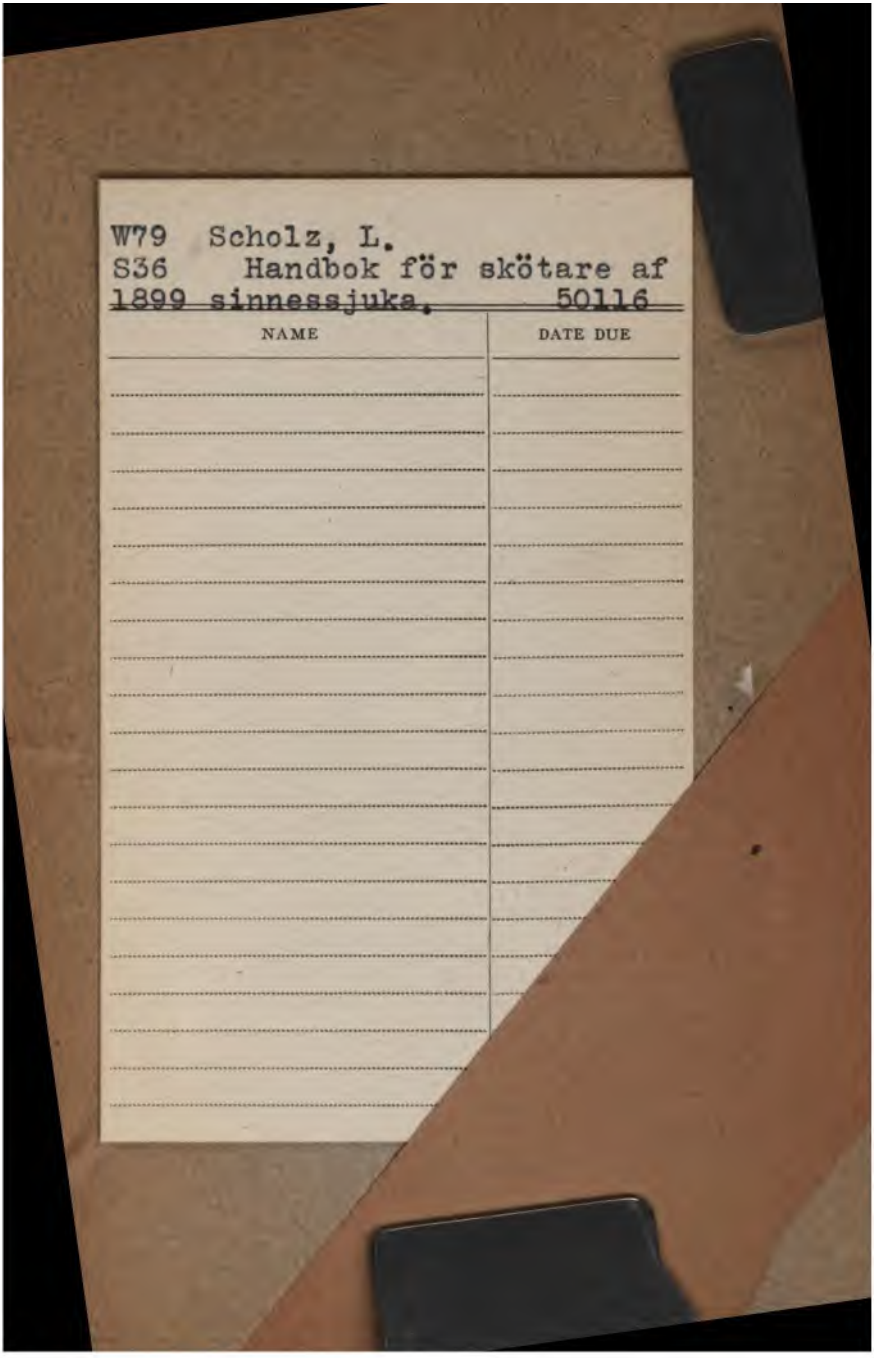
Ålderssvagsinthet 46
åskväder 59.

Ägghvita 12
ämnesomsättning 12

Öga 9
" indrypning i 28
" främmande kropp i 37
öppen dörr-system 48
öra 9
öra, främmande kroppar i 37
öronblodsvulst 9.

LANE MEDICAL LIBRARY

To avoid fine, this book should be returned on or before the date last stamped below.



W79 Scholz, L.
S36 Handbok för skötare af
1899 sinnessjuka. 50116

NAME	DATE DUE

Pris: 1 kr.